



Universidad Veracruzana

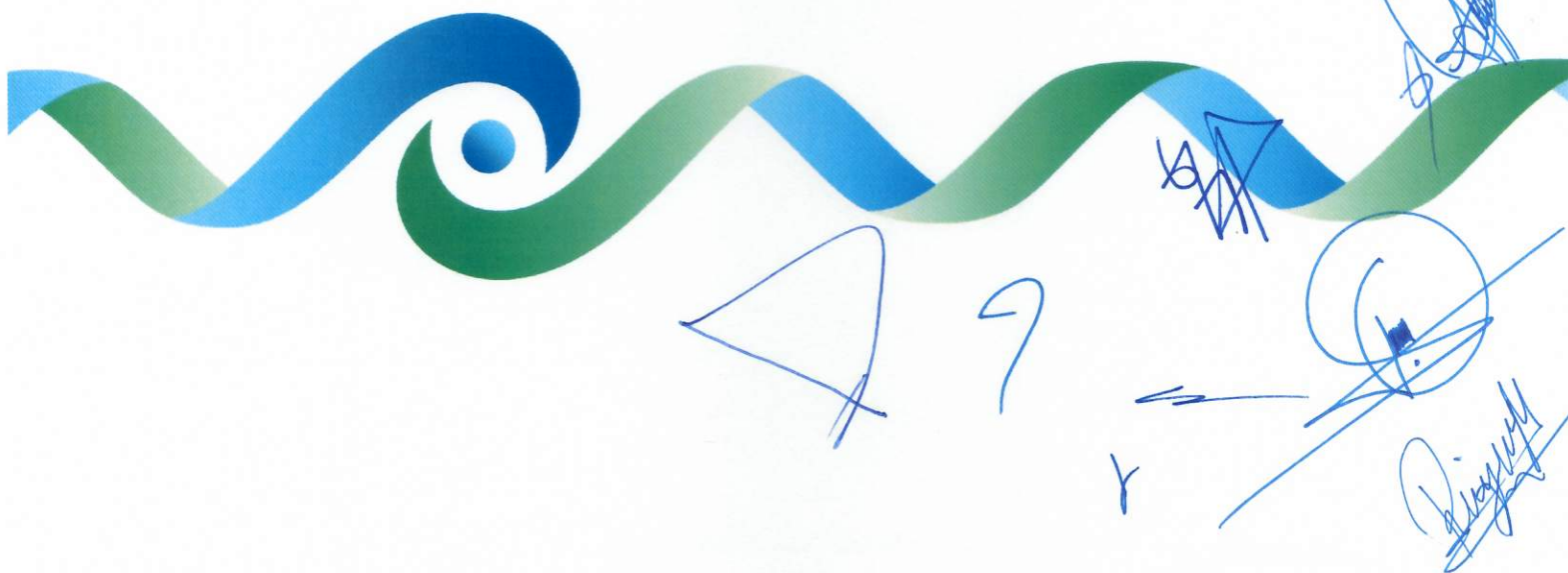
PROGRAMA DE TRABAJO DEL CONTROL INTERNO 2024-2025

COCODI

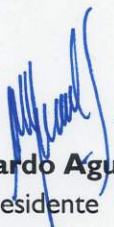
Comité de Control Interno y Desempeño Institucional
de la Universidad Veracruzana

Universidad Veracruzana

"Lis de Veracruz: Arte, Ciencia, Luz"



**COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL
DE LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA**



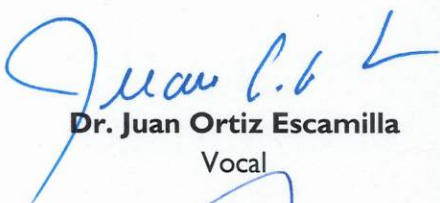
Dr. Martín Gerardo Aguilar Sánchez
Presidente



Mtra. Lizbeth Margarita Viveros Cancino
Secretaría Ejecutiva



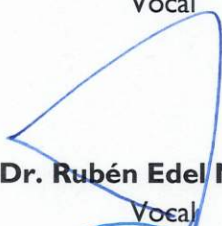
Mtra. Liliana Ruiz Mendoza
Secretaría Técnica



Dr. Juan Ortiz Escamilla
Vocal



Dra. Jaqueline del Carmen Jongitud Zamora
Vocal



Dr. Rubén Edel Navarro
Vocal



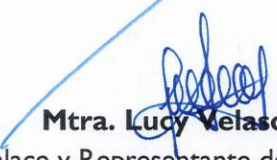
Dr. Mario Roberto Bernabé Guapillo Vargas
Vocal



Dra. Liliana Cuervo López
Vocal



Dra. Georgina Hernández Ríos
Vocal



Mtra. Lucy Velasco Hernández
Enlace y Representante de la Abogada General
Asesora



Mtra. Norma Hilda Jiménez Martínez
Asesora

ESTAS FIRMAS FORMAN PARTE DEL PROGRAMA DE TRABAJO DEL CONTROL INTERNO 2024-2025 DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DE LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA COCODI. -----



Universidad Veracruzana

PROGRAMA DE TRABAJO DEL CONTROL INTERNO **2024-2025**

COCODI

Comité de Control Interno y Desempeño Institucional
de la Universidad Veracruzana

Universidad Veracruzana

“Lis de Veracruz: Arte, Ciencia, Luz”





Universidad Veracruzana

PROGRAMA DE TRABAJO DEL CONTROL INTERNO 2024-2025

COCODI

Comité de Control Interno y Desempeño Institucional
de la Universidad Veracruzana

Universidad Veracruzana

“Lis de Veracruz: Arte, Ciencia, Luz”



Universidad Veracruzana

Comité de Control Interno y Desempeño
Institucional de la Universidad Veracruzana

Integrantes

Dr. Martín Gerardo Aguilar Sánchez
Presidente

Mtra. Lizbeth Margarita Viveros Cancino
Secretaria Ejecutiva

Mtra. Liliana Ruiz Mendoza
Secretaria Técnica

Vocales

Dr. Juan Ortiz Escamilla
Secretario Académico

Dra. Jaqueline del Carmen Jongitud Zamora
Secretaria de Desarrollo Institucional

Dra. Georgina Hernández Ríos
Vicerrectora región Coatzacoalcos-Minatitlán

Dra. Liliana Cuervo López
Vicerrectora región Poza Rica-Tuxpan

Dr. Mario Roberto B. Guapillo Vargas
Vicerrector región Orizaba-Córdoba

Dr. Rubén Edel Navarro
Vicerrector región Veracruz

Asesores

Dra. Marisol Luna Leal
Abogada General

Mtra. Norma Hilda Jiménez Martínez
Contralora General

Enlaces

Dr. Edson Valdés Iglesias
Rectoría

Dr. Luis Alejandro Gazca Herrera
Secretaría Académica

Mtra. Rocío Saiz Bonilla
Secretaría de Administración y Finanzas

Dra. Elisa Calderón Altamirano
Secretaría de Desarrollo Institucional

Mtra. Virginia Duarte Cruz
Vicerrectoría Veracruz

Mtro. Diego Chávez González
Vicerrectoría Orizaba-Córdoba

Mtro. Hermelindo Ochoa y Vázquez
Vicerrectoría Poza Rica-Tuxpan

Mtra. María Inés Quevedo López
Vicerrectoría Coatzacoalcos-Minatitlán

Mtra. Lucy Velasco Hernández
Oficina de la Abogada General

Mtra. María del Carmen Peña Cabrera
Contraloría General

Índice

Presentación.....	
I. Objetivo	11
II. Organización y estructura del control interno	13
III. Objetivo del Control Interno.....	16
IV. Planeación	18
Misión	19
Visión al 2025.....	19
V. Modelo integrado de control interno	20
Componente 1	26
Componente 2.....	45
Componente 3.....	52
Componente 4	58
Componente 5.....	62
VI. Seguimiento y evaluación.....	66
Referencias.....	68
Síglario	69
Matriz de objetivos, metas y acciones.....	70

Presentación

El presente Programa de Trabajo del Control Interno 2024-2025 es el documento institucional que proporciona la ruta de trabajo para el fortalecimiento del control interno universitario.

Al ser una institución de educación superior pública que recibe recursos públicos, la Universidad Veracruzana está obligada a hacer un uso eficaz y eficiente de dichos recursos, a rendir cuentas, a través del control interno, entendiéndose como un proceso en el que participan las autoridades y funcionarios de toda la administración de esta Casa de Estudios, con objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de los fines, misión, visión y los objetivos institucionales y los de cada entidad académica y dependencia, así como garantizar el mejoramiento continuo del quehacer institucional.

El control interno incluye planes, métodos, programas, políticas y procedimientos utilizados para lograr los resultados programados a través de la administración eficaz de todos los recursos, como son los tecnológicos, materiales, humanos y financieros.

El control interno no es un evento único y aislado, sino una serie de acciones y procedimientos desarrollados y concatenados que se realizan durante el desempeño de las funciones sustantivas y adjetivas de la institución. Es reconocido como una parte intrínseca de la gestión de procesos operativos para guiar las actividades académicas y administrativas de la institución y no como un sistema separado.

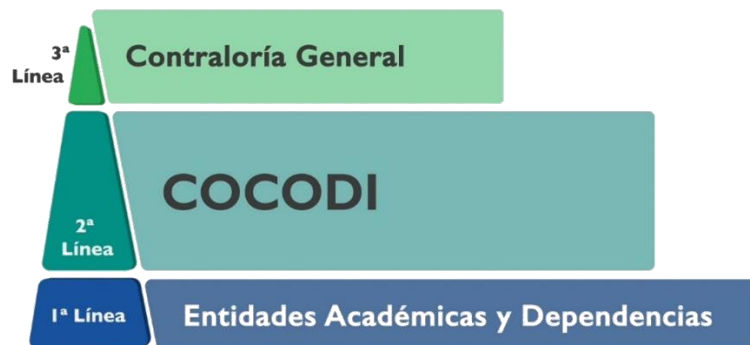


Figura 1. Actores del Control Interno de la Universidad Veracruzana. Fuente. Elaboración propia con base en el Acuerdo rectoral del 29 de enero de 2024.

En ese sentido el control interno se establece al interior de la Universidad Veracruzana como una parte de la estructura organizacional de manera permanente en sus operaciones para el logro de sus fines y atribuciones, donde convergen los dos elementos principales, el primero que refiere a atribuciones delegadas o conferidas y en un segundo momento se fortalece con las funciones y atribuciones de órganos colegiados, es así que las entidades académicas y dependencias constituyen la primera línea de defensa del control interno, robustecido a través de sus órganos colegiados; la segunda línea la conforma el Comité de Control y Desempeño Institucional COCODI cuyos objetivos se establecen en las Reglas de operación, disponibles en la dirección electrónica [Reglas-Operacion-16-de-abril-24-aprobadas.pdf \(uv.mx\)](#), mismo que interactúa con los comités, comisiones encargados de coordinar, vigilar y mitigar los riesgos en determinada materia; finalmente la tercera línea representada por la Contraloría General quien aplicará los procedimientos de acuerdo a su responsabilidad y ámbito de competencia.



Figura 2. Modelo de Control Interno de la Universidad Veracruzana.
Fuente. Elaboración propia con base en el Acuerdo rectoral del 29 de enero de 2024.

En esa tesitura, la implementación de un Sistema de Control Interno efectivo en la Universidad Veracruzana, representa una herramienta fundamental para el logro de los objetivos institucionales; al considerar minimizar los riesgos; reducir la probabilidad de ocurrencia de actos de corrupción y fraudes, así como la integración de las tecnologías de información a los procesos institucionales; asimismo respalda la integridad y el comportamiento ético de las autoridades y funcionarios y consolida los procesos de transparencia y rendición de cuentas.



Figura 3. Línea de defensa del control interno. Fuente. Elaboración propia con base en el Acuerdo rectoral del 29 de enero de 2024.

Por lo anterior, el 3 de noviembre de 2016, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de control interno, en el que se estableció la necesidad de que la gestión y los resultados de los entes públicos sean eficientes, con mecanismos de evaluación que permitan mejorar su desempeño, la calidad de los servicios, simplifiquen los trámites gubernamentales, rindan cuentas de manera clara y oportuna, optimicen el uso de los recursos públicos y utilicen las nuevas tecnologías de la información y la comunicación.

Por lo que se refiere a las instituciones de educación superior a las que la ley otorga autonomía, también deben dar puntual cumplimiento a las directrices establecidas con motivo de la implementación de los sistemas nacionales anticorrupción y de fiscalización; esto es, operar y gestionar sus recursos económicos en apego a la legalidad, la transparencia, la rendición de cuentas, con disciplina financiera, responsabilidad social, honradez, integridad, eficacia y eficiencia.

En cumplimiento a la publicación del DOF de fecha 12 de julio de 2010, la Universidad Veracruzana, el 23 de marzo de 2018, mediante Acuerdo Rectoral creó el Comité de Control Interno y Desempeño Institucional COCODI, como órgano colegiado cuya atribución fundamental fue establecer las estrategias y líneas de acción para crear, actualizar y evaluar en forma permanente y sistemática el ambiente de control interno institucional. Durante el período comprendido de 2018 a 2023 el COCODI operó a través de grupos de trabajo. Si bien la Universidad Veracruzana obtuvo una calificación de 98 puntos de un total de 100 en la evaluación realizada por la Auditoría Superior de la Federación (ASF) a la Cuenta Pública 2022, fueron necesarias redefiniciones y precisiones para que, entre otros aspectos, el personal de la institución conozca cuáles son las tareas de control interno que debe ejecutar según el ámbito de responsabilidad en la entidad académica o dependencia que dirige o coordina. Con ello, asegurar el alcance de los objetivos institucionales, fomentando la coordinación y comunicación efectiva entre los actores del Sistema de Control Interno Institucional; reforzar la participación de los titulares en los procesos sustantivos y adjetivos; minimizar riesgos y reducir la probabilidad de actos contrarios a la integridad.

Por tales razones, el 29 de enero de 2024, se emitió el Acuerdo Rectoral, ratificado por el Consejo Universitario General el 22 de marzo de 2024, por el que se formaliza el Sistema de Control Interno en la Universidad Veracruzana, entendiéndolo como el conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí, y que se aplican en la planeación, organización, ejecución, dirección, información y seguimiento de los procesos de gestión, cuyo propósito es otorgar certidumbre en la toma de decisiones e incrementar el grado de aseguramiento en la consecución de los fines, objetivos y metas de la institución, en un ambiente de legalidad, ética, integridad, calidad, mejora continua, transparencia, rendición de cuentas y administración integral de riesgos.

Así mismo, se reestructura el Comité de Control y Desempeño Institucional de la UV, como órgano colegiado de carácter técnico, de coordinación, asesoría, supervisión y evaluación del Sistema de Control Interno Institucional.

A diferencia de como operaba el Comité de Control y Desempeño Institucional a través de grupos de trabajo, derivado de las atribuciones establecidas en la normatividad universitaria, es pertinente que las personas titulares de la Rectoría, Secretaría Académica, Secretaría de Administración y Finanzas, Secretaría de Desarrollo Institucional y Vicerrectorías, la Oficina del Abogado General y la Contraloría General, cada una en el ámbito de su competencia, sean responsables de que en las entidades académicas y dependencias a su cargo se observen los componentes del control interno, relativos al Ambiente de Control, Administración de Riesgos, Actividades de Control, Información y Comunicación; y Supervisión y Evaluación para contar al interior de la institución con un sistema de prevención que evite o disminuya aspectos observables por parte de los diversos organismos fiscalizadores y de auditores internos y externos, así como hacer efectivas las acciones de prevención para mitigar los riesgos y medidas de control para evitar su recurrencia y fomentar las mejores prácticas administrativas.

Lo anterior, para contribuir al cumplimiento oportuno de objetivos y metas institucionales con enfoque a resultados, tomando como referente el Marco Integrado de Control Interno (MICI) que incluye cinco componentes, 17 principios y 50 puntos de interés.

01.

OBJETIVO DEL PROGRAMA



I. Objetivo del programa de trabajo del COCODI

Establecer una ruta de trabajo para el fortalecimiento del control interno universitario, en el marco de los lineamientos institucionales y del gobierno federal.

02.

ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA



II. Organización y estructura del Control Interno

El fortalecimiento y mantenimiento del Control Interno en las entidades académicas y dependencias de la Universidad Veracruzana forma parte de la estrategia preventiva para el logro de los objetivos y metas institucionales.

De conformidad con el Acuerdo Rectoral del 29 de enero de 2024, las personas titulares de la Rectoría, Secretaría Académica, Secretaría de Administración y Finanzas, Secretaría de Desarrollo Institucional, Vicerrectorías, la Oficina del Abogado General y la Contraloría General, cada una en el ámbito de su competencia, son responsables de que en las entidades académicas y dependencias a su cargo se observen los componentes del control interno.



Figura 4. Ámbito de aplicación del control interno. Fuente. Elaboración propia con base en el Acuerdo rectoral del 29 de enero de 2024.

Los Enlaces son responsables de coordinar las actividades de control interno con los titulares de las entidades académicas y dependencias en la aplicación de las políticas, lineamientos y procedimientos que les correspondan para el control interno institucional aprobadas por el Comité, en el ámbito de su competencia.

Por su parte, los titulares de las entidades académicas y dependencias son responsables de que en las entidades académicas y dependencias a su cargo se observen los componentes del control interno, relativos al Ambiente de Control, Administración de Riesgos, Actividades de Control, Información y Comunicación; y Supervisión y Evaluación

para contar al interior de la institución con un sistema de prevención que evite o disminuya aspectos observables por parte de los diversos organismos fiscalizadores y de auditores internos y externos, así como de hacer efectivas las acciones de prevención para mitigar los riesgos y medidas de control para evitar su recurrencia y fomentar las mejores prácticas administrativas.

Las acciones del presente Programa de Trabajo derivan del Acuerdo Rectoral del 29 de enero de 2024, y las Reglas de Operación del COCODI.

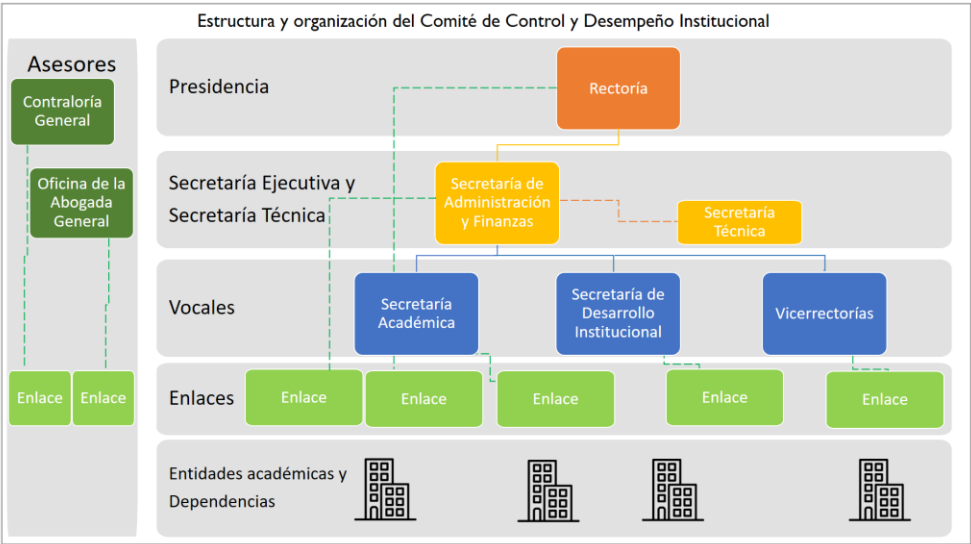


Figura 5. Estructura y Organización del Comité de Control y Desempeño Institucional. Fuente. Elaboración propia con base en el Acuerdo rectoral del 29 de enero de 2024.

03.

OBJETIVO DEL CONTROL INTERNO



III. Objetivo del Control Interno

El objetivo del control interno consiste en proporcionar una seguridad razonable en el logro de objetivos y metas de la institución dentro de las categorías siguientes:

- **Operación:** Eficacia, eficiencia y economía de las operaciones, programas y proyectos;
- **Información:** Confiabilidad, veracidad y oportunidad de la información financiera, presupuestaria y de operación;
- **Cumplimiento:** Observancia del marco normativo aplicable a la institución; y
- **Salvaguarda:** Protección de los recursos públicos y prevención de actos de corrupción.

04.

PLANEACIÓN



IV. Planeación

Misión

La misión del Comité de Control y Desempeño Institucional es contribuir al cumplimiento de los fines, objetivos y metas de la institución; impulsar el funcionamiento del Sistema de Control Interno en un ambiente de legalidad, ética, integridad, calidad, mejora continua, transparencia, rendición de cuentas y administración integral de riesgos, todos quienes integramos la Universidad Veracruzana nos esforzamos porque nuestras operaciones cumplan con altos estándares de excelencia y responsabilidad.

Visión al 2025

Contar con un Sistema de Control Interno en la Universidad Veracruzana, reconocido a nivel estatal, regional y nacional por su eficacia en la promoción del logro de los objetivos y metas institucionales, la atención de los riesgos, la prevención de los actos de corrupción, la integración de las tecnologías de información para el logro de su objeto; por su respaldo a la integridad y el comportamiento ético de los servidores públicos, y por su contribución a la consolidación de los procesos de rendición de cuentas y de transparencia institucional.

05.

MODELO INTEGRADO



V. Modelo Integrado de Control Interno

La Universidad Veracruzana, adopta de acuerdo con sus atribuciones, el Marco Integrado de Control Interno (MICI), elaborado por el *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway* (COSO, por su acrónimo en inglés), como modelo general de control interno integrado por cinco componentes, 17 principios y 50 puntos de interés, los cuales se presentan a continuación:

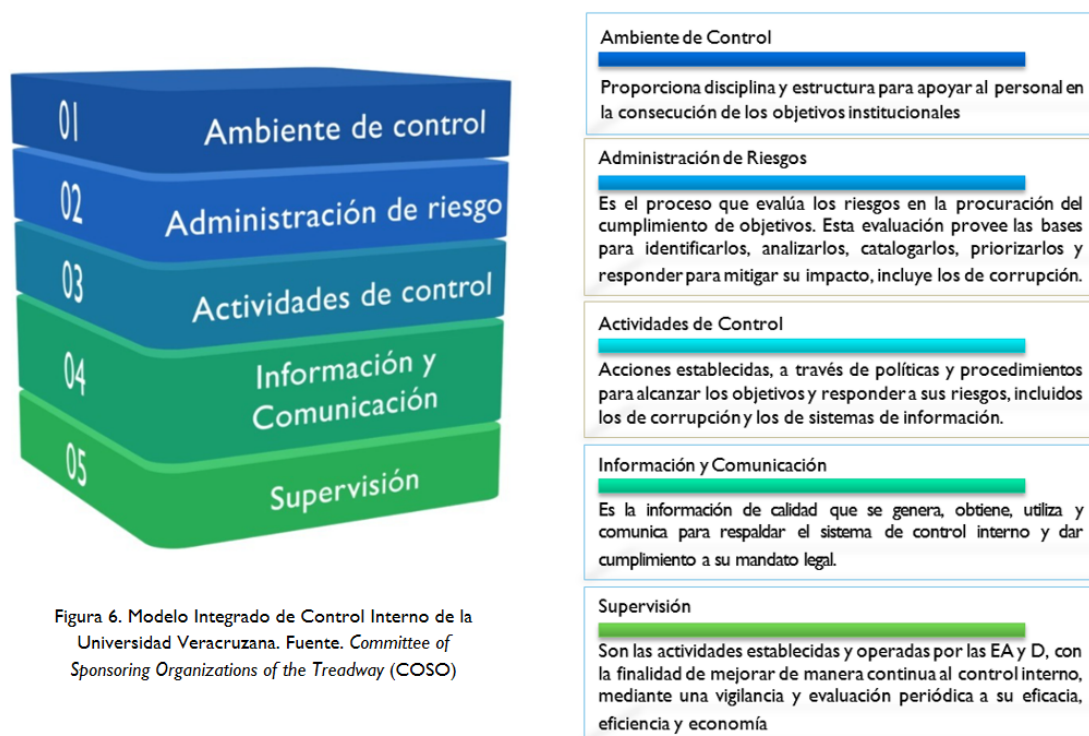


Figura 6. Modelo Integrado de Control Interno de la Universidad Veracruzana. Fuente. *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway* (COSO)

Marco Integrado de Control Interno - MICI

Componente	Principios	Puntos de interés
I. Ambiente de control Es la base del control interno. Proporciona la disciplina y estructura que impactan a la calidad de todo el control interno. Influye en la definición de los objetivos y la constitución de las actividades de control. El órgano de gobierno, en su caso, la persona titular y la Administración deben establecer y mantener un ambiente de control en toda la institución, que implique una actitud de respaldo hacia el control interno.	Mostrar actitud de respaldo y compromiso 1. El Órgano de Gobierno, en su caso, la persona titular y la Administración deben mostrar una actitud de respaldo y compromiso con la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, así como la prevención de irregularidades administrativas y la corrupción.	1. Actitud de respaldo del titular y la administración. 2. Normas de conducta. 3. Apego a las normas de conducta. 4. Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción. 5. Apego, supervisión y actualización continua del Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción.
	Ejercer la responsabilidad de vigilancia 2. El Órgano de Gobierno, en su caso, o la persona titular, es responsable de vigilar el funcionamiento del control interno, a través de la Administración y las instancias que establezca para tal efecto.	6. Estructura de vigilancia. 7. Vigilancia general del control interno. 8. Corrección de deficiencias.
	Establecer la estructura, responsabilidad y autoridad 3. La persona titular debe autorizar, con apoyo de la Administración y conforme a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, la estructura organizacional, asignar responsabilidades y delegar autoridad para alcanzar los objetivos institucionales, preservar la integridad, prevenir la corrupción y rendir cuentas de los resultados alcanzados.	9. Estructura organizacional. 10. Asignación de responsabilidad y delegación de autoridad. 11. Documentación y formalización del control interno.
	Demostrar compromiso con la competencia profesional 4. La Administración, es responsable de establecer los medios necesarios para contratar, capacitar y retener profesionales competentes.	12. Expectativas de competencia profesional. 13. Atracción, desarrollo y retención de profesionales. 14. Planes y preparativos para la sucesión y contingencias.
	Establecer la estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas 5. La Administración, debe evaluar el desempeño del control interno en la institución y hacer responsables a todos los servidores públicos por sus obligaciones específicas en la materia.	15. Establecimiento de una estructura para responsabilizar al personal por sus obligaciones de control interno. 16. Consideración de las presiones por las responsabilidades asignadas al personal.

Marco Integrado de Control Interno - MICI

Componente	Principios	Puntos de interés
2.- Administración de riesgos Después de haber establecido un ambiente de control efectivo, la Administración debe evaluar los riesgos que enfrenta la institución para el logro de sus objetivos. Esta evaluación proporciona las bases para el desarrollo de respuestas apropiadas al riesgo. Asimismo, debe evaluar los riesgos que enfrenta la institución tanto de fuentes internas como externas.	Definir objetivos y tolerancias al riesgo 6. Quien se desempeñe como Titular, con el apoyo de la Administración, debe definir claramente los objetivos institucionales y formular un plan estratégico que, de manera coherente y ordenada, se asocie a éstos y a su mandato legal, asegurando además que dicha planeación estratégica contemple la alineación institucional a los planes nacionales, regionales, sectoriales y todos los demás instrumentos y normativas vinculatorias que correspondan.	17. Definición de objetivos. 18. Tolerancia al riesgo.
	Identificar, analizar y responder a los riesgos 7. La Administración debe identificar, analizar y responder a los riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos institucionales, así como de los procesos por los que se obtienen los ingresos y se ejerce el gasto, entre otros.	19. Identificación de riesgos. 20. Análisis de riesgos. 21. Respuesta a los riesgos.
	Considerar el riesgo de corrupción 8. La Administración, debe considerar la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción, fraudes, abuso, desperdicio y otras irregularidades relacionadas con la adecuada salvaguarda de los recursos públicos al identificar, analizar y responder a los riesgos, en los diversos procesos que realiza la institución.	22. Tipos de corrupción. 23. Factores de riesgo de corrupción. 24. Respuesta a los riesgos de corrupción.
	Identificar, analizar y responder al cambio 9. La Administración, debe identificar, analizar y responder a los cambios significativos que puedan impactar al control interno.	25. Identificación del cambio. 26. Análisis y respuesta al cambio.
3.- Actividades de control Son las acciones que establece la Administración mediante políticas y procedimientos para alcanzar los objetivos y responder a los riesgos en el control interno, lo cual incluye los sistemas de información institucional.	Diseñar actividades de control 10. La Administración debe diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos institucionales y responder a los riesgos. En este sentido, es responsable de que existan controles	27. Respuesta a los objetivos y riesgos. 28. Diseño de las actividades de control apropiadas. 29. Diseño de actividades de control en varios niveles. 30. Segregación de funciones.

Marco Integrado de Control Interno - MICI		
Componente	Principios	Puntos de interés
	apropiados para hacer frente a los riesgos que se presenten en cada uno de los procesos que realizan, incluyendo los riesgos de corrupción.	
	Diseñar actividades para los sistemas de información 11. La Administración debe diseñar los sistemas de información institucional y las actividades de control asociadas, a fin de alcanzar los objetivos y responder a los riesgos.	31. Desarrollo de los sistemas de información. 32. Diseño de los tipos de actividades de control apropiadas. 33. Diseño de la infraestructura de las TIC. 34. Diseño de la administración de la seguridad. 35. Diseño de la adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TIC.
	Implementar actividades de control 12. La Administración debe implementar las actividades de control a través de políticas, procedimientos y otros medios de similar naturaleza, las cuales deben estar documentadas y formalmente establecidas. Asimismo, deben ser apropiadas, suficientes e idóneas para enfrentar los riesgos a los que están expuestos sus procesos.	36. Documentación y formalización de responsabilidades a través de políticas. 37. Revisiones periódicas a las actividades de control.
4. Información y comunicación La Administración utiliza información de calidad para respaldar el control interno. La información y comunicación eficaces son vitales para la consecución de los objetivos institucionales. La Administración requiere tener acceso a comunicaciones relevantes y confiables en relación con los eventos internos y externos.	Usar Información de calidad 13. La Administración debe implementar los medios que permitan a las entidades académicas y dependencias generar y utilizar información pertinente y de calidad para la consecución de los objetivos institucionales.	38. Identificación de los requerimientos de información. 39. Datos relevantes de fuentes confiables. 40. Datos procesados en información de calidad.
	Comunicar internamente 14. La Administración es responsable de que las entidades académicas y dependencias comuniquen internamente, por los canales apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, la información de calidad necesaria para contribuir a la consecución de los objetivos institucionales.	41. Comunicación en toda la institución. 42. Métodos apropiados de comunicación.
	Comunicar externamente 15. La Administración es responsable de que las entidades académicas y dependencias comuniquen externamente, por los canales apropiados y de conformidad con las	43. Comunicación con partes externas. 44. Métodos apropiados de comunicación.

Marco Integrado de Control Interno - MICI		
Componente	Principios	Puntos de interés
	disposiciones aplicables, la información de calidad necesaria para contribuir a la consecución de los objetivos institucionales.	
5. Supervisión Finalmente, dado que el control interno es un proceso dinámico que tiene que adaptarse continuamente a los riesgos y cambios a los que se enfrenta la institución, la supervisión del control interno es esencial para contribuir a asegurar que se mantiene alineado con los objetivos institucionales, el entorno operativo, las disposiciones jurídicas aplicables, los recursos asignados y los riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos, todos ellos en constante cambio. La supervisión del control interno permite evaluar la calidad del desempeño en el tiempo y asegura que los resultados de las auditorías y de otras revisiones se atiendan con prontitud. Las acciones correctivas son un complemento necesario para las actividades de control, con el fin de alcanzar los objetivos institucionales.	Realizar actividades de supervisión 16. La Administración debe establecer actividades para la adecuada supervisión del control interno y la evaluación de sus resultados.	45. Establecimiento de bases de referencia. 46. Supervisión del control interno. 47. Evaluación de resultados
	Evaluar los problemas y corregir las deficiencias 17. La Administración debe corregir de manera oportuna las deficiencias de control interno identificadas.	48. Informe sobre problemas. 49. Evaluación de problemas. 50. Acciones correctivas.

Tabla I. Componentes, principios y puntos de interés del Control Interno – Administración de riesgos, elaboración propia con base en el Marco Integrado de Control Interno emitido por la Auditoría Superior de la Federación, con referencia en las normas denominadas *Standards for Internal Control in the Federal Government* (Green Book) actualizadas por la *United States Government Accountability Office* (GAO) en septiembre de 2014, así como el informe COSO actualizado por el *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission* en mayo de 2013.

Componente I



AMBIENTE DE CONTROL



Componentes, principios y puntos de interes

Componente I. Ambiente de control

1. Es la base del control interno, proporciona la disciplina y estructura que impactan a la calidad de todo el control interno. Influye en la definición de los objetivos y la constitución de las actividades de control. La persona titular de la Rectoría y la Administración deben establecer y mantener un ambiente de control en toda la institución, que implique una actitud de respaldo hacia el control interno.

Principio 1: Mostrar actitud de respaldo y compromiso.

La persona titular de la Rectoría y la Administración deben mostrar una actitud de respaldo y compromiso con la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, así como la prevención de irregularidades administrativas y la corrupción.

Puntos de interés

Punto de interés 1: Actitud de respaldo del titular y la administración.

Punto de interés 2: Normas de conducta.

Punto de interés 3: Apego a las normas de conducta.

Punto de interés 4: Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción.

Punto de interés 5: Apego, supervisión y actualización continua del Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción.

Principio 2: Ejercer la responsabilidad de vigilancia

La persona titular de la Rectoría, es responsable de vigilar el funcionamiento del control interno, a través de la Administración y las instancias que establezca para tal efecto.

Puntos de interés

Punto de interés 6: Estructura de vigilancia.

Punto de interés 7: Vigilancia general del control interno.

Punto de interés 8: Corrección de deficiencias.

Principio 3: Establecer la estructura, responsabilidad y autoridad

La persona titular de la Rectoría debe autorizar, con apoyo de la Administración y conforme a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, la estructura organizacional, asignar responsabilidades y delegar autoridad para alcanzar los objetivos institucionales, preservar la integridad, prevenir la corrupción y rendir cuentas de los resultados alcanzados.

Puntos de interés

Punto de interés 9: Estructura organizacional.

Punto de interés 10: Asignación de responsabilidad y delegación de autoridad.

Punto de interés 11: Documentación y formalización del control interno.

Principio 4: Demostrar compromiso con la competencia profesional

La Administración, es responsable de establecer los medios necesarios para contratar, capacitar y retener profesionales competentes.

Puntos de interés

Punto de interés 12: Expectativas de competencia profesional.

Punto de interés 13: Atracción, desarrollo y retención de profesionales.

Punto de interés 14: Planes y preparativos para la sucesión y contingencias.

Principio 5: Establecer la estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas

La Administración, debe evaluar el desempeño del control interno en la institución y hacer responsables a todos los servidores públicos por sus obligaciones específicas en la materia.

Puntos de interés

Punto de interés 15: Establecimiento de una estructura para responsabilizar al personal por sus obligaciones de control interno.

Punto de interés 16: Consideración de las presiones por las responsabilidades asignadas al personal.

Objetivos, metas y acciones

Objetivo

- 1.1. Mostrar una actitud de compromiso institucional por parte del personal universitario, con la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, así como la prevención de irregularidades administrativas y la corrupción.

Meta

- 1.1.1. Contar en 2024 con un acuerdo rectoral actualizado sobre el control interno institucional.

Indicador

1.1.1.1. Acuerdo rectoral actualizado.

Medio de Verificación

1.1.1.1.1. Acuerdo rectoral ratificado por el Consejo Universitario General.

Actividades

- 1.1.1.1.1.1. Elaboración de propuesta de acuerdo rectoral.
- 1.1.1.1.1.2. Presentación y aprobación ante el pleno del Comité de Control Interno y Desempeño Institucional (COCODI) de la propuesta de acuerdo rectoral.
- 1.1.1.1.1.3. Gestión de la firma ante la persona titular de la Rectoría.
- 1.1.1.1.1.4. Presentación del acuerdo rectoral ante el Consejo Universitario General para su ratificación, es su caso.

Meta

1.1.2 Contar en 2024 con las Reglas de Operación del Comité de Control y Desempeño Institucional, en congruencia con el acuerdo rectoral actualizado.

Indicador

1.1.2.1 Documento de Reglas de Operación actualizado.

Medio de Verificación

1.1.2.1.1 Reglas de Operación del Comité de Control y Desempeño Institucional aprobadas por el COCODI.

Actividades

- 1.1.2.1.1.1 Elaboración de la propuesta de Reglas de Operación.
- 1.1.2.1.1.2 Retroalimentación de los integrantes del COCODI.
- 1.1.2.1.1.3 Presentación, para su aprobación en su caso, de las Reglas de Operación por el COCODI.

Meta

1.1.3 Contar en 2024 con el Programa de Trabajo del COCODI 2024-2025.

Indicador

1.1.3.1 Documento del Programa de Trabajo del COCODI 2024-2025.

Medio de Verificación

1.1.3.1.1 Programa de Trabajo del COCODI 2024-2025 aprobado por el COCODI.

Actividades

1.1.3.1.1.1 Actualización del Programa del COCODI, en congruencia con el acuerdo rectoral ratificado y las Reglas de Operación del Comité de Control y Desempeño Institucional.

1.1.3.1.1.2 Formulación de la matriz del programa de trabajo del COCODI.

1.1.3.1.1.3 Presentación y en su caso aprobación del COCODI del Programa de trabajo del COCODI 2024-2025.

Meta

1.1.4 Contar en 2024 con el Código de Ética actualizado.

Indicador

1.1.4.1 Código de Ética actualizado.

Medio de Verificación

1.1.4.1.1 Código de Ética aprobado por el Consejo Universitario General.

Actividades

1.1.4.1.1.1 Elaboración de la propuesta de reforma del Código de Ética.

1.1.4.1.1.2 Retroalimentación de los integrantes del COCODI.

1.1.4.1.1.3 Presentación y aprobación del Código de Ética ante el pleno del COCODI.

1.1.4.1.1.4 Revisión y dictamen de la Comisión de Reglamentos.

1.1.4.1.1.5 Presentación y aprobación, en su caso, del Código de Ética ante el Consejo Universitario General.

1.1.4.1.1.6 Definición de los mecanismos para formalizar las cartas compromiso de cumplimiento del Código de Ética por parte de los Servidores Públicos y particulares vinculados a la Universidad Veracruzana.

Meta

1.1.5 Contar en 2024 con el Código de Conducta.

Indicador

1.1.5.1 Código de Conducta.

Medio de Verificación

1.1.5.1.1 Código de Conducta aprobado por el Consejo Universitario General.

Actividades

- 1.1.5.1.1.1 Elaboración de la propuesta del Código de Conducta.
- 1.1.5.1.1.2 Retroalimentación de los integrantes del COCODI.
- 1.1.5.1.1.3 Presentación y aprobación del Código de Conducta ante el COCODI.
- 1.1.5.1.1.4 Revisión y dictamen de la Comisión de Reglamentos.
- 1.1.5.1.1.5 Presentación y aprobación, en su caso, del Código de Conducta ante el Consejo Universitario General.
- 1.1.5.1.1.6 Definición de los mecanismos para formalizar las cartas compromiso de cumplimiento del Código de Conducta.

Meta

1.1.6 Contar en 2024 con una Política de Integridad.

Indicador

1.1.6.1 Política de integridad.

Medio de Verificación

1.1.6.1.1 Política de integridad aprobada por el COCODI.

Actividades

- 1.1.6.1.1.1 Elaboración de la propuesta de la Política de integridad.
- 1.1.6.1.1.2 Retroalimentación de los integrantes del COCODI.
- 1.1.6.1.1.3 Presentación y aprobación en su caso, de la Política de integridad por el COCODI.

Meta

- 1.1.7 Contar con el Comité de Ética e Integridad formalizado.

Indicador

- 1.1.7.1 Comité formalizado.

Medio de Verificación

- 1.1.7.1.1 Acta de formalización del comité.

Actividades

- 1.1.7.1.1.1 Elaboración de propuesta de acuerdo rectoral.
- 1.1.7.1.1.2 Presentación y aprobación del COCODI de la propuesta de acuerdo rectoral.
- 1.1.7.1.1.3 Presentación del acuerdo rectoral ante el Consejo Universitario General para su ratificación, es su caso.

Meta

- 1.1.8 A partir de 2024 implementar un plan para la comunicación, promoción y atención del Código de Ética y del Código de Conducta.

Indicador

- 1.1.8.1 Plan de comunicación.

Medio de Verificación

- 1.1.8.1.1 Plan de comunicación.

Actividades

- 1.1.8.1.1.1 Definición de las temáticas a considerarse en el Plan de comunicación.
- 1.1.8.1.1.2 Diseño de los recursos para su difusión.
- 1.1.8.1.1.3 Implementación del Plan de Comunicación del Código de Ética y del Código de Conducta.

Meta

- 1.1.9 A partir de 2024 presentar a revisión y dictaminen de la Comisión de Reglamentos para someter al Consejo Universitario General los proyectos de Estatutos y Reglamentos Universitarios.

Indicador

1.1.9.1 Dictamen.

Medio de Verificación

1.1.9.1.1 Acuerdos del Consejo Universitario General que den muestra de la aprobación de Estatutos y Reglamentos.*

Actividades

1.1.9.1.1.1 Presentación de propuestas de modificación a los Estatutos y Reglamentos por parte de las entidades académicas y dependencias.

1.1.9.1.1.2 Revisión y Dictamen por parte de la Comisión de Reglamentos.

1.1.9.1.1.3 Presentación y en su caso aprobación por parte del Consejo Universitario General de las modificaciones presentadas.

1.1.9.1.1.4 Elaboración y suscripción de las actas del Consejo Universitario General en las que conste la aprobación a las modificaciones a la normatividad.

1.1.9.1.1.5 Publicación de las síntesis de las actas del Consejo Universitario General.

Meta

1.1.10 A partir de 2024 conocer y resolver las faltas graves de los miembros de la comunidad universitaria; y en única instancia de las faltas cometidas por los integrantes de la comunidad en instalaciones universitarias distintas a su entidad académica, a través de la Comisión de Honor y Justicia.

Indicador

1.1.10.1 Dictamen.

Medio de Verificación

1.1.10.1.1 Acta de la sesión de la Comisión de Honor y Justicia.

Actividades

1.1.10.1.1.1 Conocimiento de posibles faltas por parte de la Comunidad Universitaria por la Comisión de Honor y Justicia.

1.1.10.1.1.2 Análisis e integración de expedientes.

1.1.10.1.1.3 Determinación, en su caso, de las sanciones sobre las faltas graves.

1.1.10.1.1.4 Emisión de dictámenes y suscripción de las actas correspondientes.

Meta

1.1.11 A partir de 2024 contar con el 100% de tribunales de honor y justicia constituidos para conocer y en su caso, sancionar las faltas graves de las autoridades, del personal académico y de los alumnos en las entidades académicas a través de las Juntas Académicas.

Indicador

1.1.11.1 Acta de sesión de Junta Académica.

Medio de Verificación

1.1.11.1.1 Acta de sesión de Junta Académica firmada por los participantes.

Actividades

- 1.1.11.1.1.1 Conocimiento de posibles faltas cometidas por académicos y alumnos por parte de las Juntas Académicas de las entidades académicas.
- 1.1.11.1.1.2 Análisis e integración de expedientes.
- 1.1.11.1.1.3 Dictaminar las sanciones de las faltas graves.
- 1.1.11.1.1.4 Publicación de las actas correspondientes.

Meta

1.1.12 A partir de 2024 contar con el 100% de cartas compromiso firmadas por el personal que recibe nombramiento donde manifiestan su deber de atención al Código de Ética.

Indicador

1.1.12.1 Cartas compromiso formalizadas.

Medio de Verificación

1.1.12.1.1 Registro de cartas compromiso firmadas de igual número al de nombramientos emitidos.

Actividades

- 1.1.12.1.1.1 Incorporación en las convocatorias o plazas el requisito a los proveedores, prestadores de servicios y el personal

- participante de cumplir con el Código de Ética de la Universidad y hacer entrega de la carta compromiso.
- 1.1.12.1.1.2 Elaboración de oficios por parte de la Dirección General de Recursos Humanos en donde entrega a la Rectoría, Secretarías y Vicerrectorías los nombramientos del personal y los Códigos de Ética solicitando la entrega de las Cartas compromisos de cumplimiento del Código de Ética.
- 1.1.12.1.1.3 Integración de las Cartas compromisos a los expedientes del personal.
- 1.1.12.1.1.4 Implementación de repositorios para almacenar las cartas como evidencia documental.

Meta

- 1.1.13 A partir de 2024 contar con el 100% de cartas compromiso del cumplimiento del Código de Ética firmadas por los proveedores y prestadores de servicio que participan en los procesos de licitación.

Indicador

- 1.1.13.1 Cartas compromiso formalizadas.

Medio de Verificación

- 1.1.13.1.1 Registro de cartas compromiso firmadas por los participantes en:
- Procesos de adquisiciones de bienes o servicios.
 - Obra.

Actividades

- 1.1.13.1.1.1 Incorporación en las convocatorias o bases el requisito de los proveedores, prestadores de servicios de entregar la Carta compromiso de cumplir con el Código de Ética de la Universidad.
- 1.1.13.1.1.2 Presentación de las Cartas Compromisos por parte de los proveedores y prestadores de servicios que participen en los procesos.
- 1.1.13.1.1.3 Implementación de repositorios para almacenar las cartas como evidencia documental.

Meta

- 1.1.14 A partir de 2024 celebrar por lo menos 2 sesiones ordinarias del COCODI, integrado por los funcionarios de la administración de primer nivel jerárquico institucional donde informen el estado que guarda el control interno y muestren su sólido respaldo en los cinco componentes de control interno.

Indicador

1.1.14.1 Por lo menos 2 sesiones celebradas.

Medio de Verificación

1.1.14.1.1 Actas de la sesión formalizadas y publicadas.

Actividades

- 1.1.14.1.1.1 Preparación y entrega de la información por parte de los integrantes del COCODI para la sesión.
- 1.1.14.1.1.2 Integración de la información que se presentará en la sesión del COCODI por parte de la Secretaria Técnica.
- 1.1.14.1.1.3 Elaboración y envío de la Convocatoria a los integrantes del COCODI.
- 1.1.14.1.1.4 Celebración de la sesión del COCODI.
- 1.1.14.1.1.5 Elaboración del acta y envío a los integrantes para su revisión.
- 1.1.14.1.1.6 Suscripción del acta de la sesión por parte de los integrantes del COCODI.
- 1.1.14.1.1.7 Publicación del acta en el sitio Web del COCODI.

Meta

- 1.1.15 En 2024 contar con un Procedimiento integral vigente para la actualización de los manuales de:
- Organización Institucional.
 - Organización de Órganos Colegiados.
 - Organización de Facultades, Institutos y Centros.
 - Organización de Entidades Académicas.
 - Organización de Dependencias.
 - Organización de Institutos y Centros de Investigación.

Indicador

1.1.15.1 Un Procedimiento actualizado y publicado.

Medio de Verificación

1.1.15.1.1 Procedimiento actualizado y publicado.

Actividades

- 1.1.15.1.1.1 Elaboración del Procedimiento para la actualización de manuales.

- 1.1.15.1.1.2 Publicación del Procedimiento para la actualización de los manuales.
- 1.1.15.1.1.3 Difusión del Procedimiento para la actualización de manuales.

Meta

- 1.1.16 A partir de 2024, contar con un programa integral de capacitación anual del personal académico, basado en las necesidades detectadas, que incluya temas en materia de control interno.

Indicador

- 1.1.16.1 Programa integral de capacitación anual al personal académico implementado.

Medio de Verificación

- 1.1.16.1.1 Programa de capacitación para el personal académico publicado/ Oferta de acciones de capacitación.

Actividades

- 1.1.16.1.1.1 Elaboración del instrumento para la detección de necesidades de capacitación.
- 1.1.16.1.1.2 Aplicación del instrumento para la detección de necesidades de capacitación.
- 1.1.16.1.1.3 Elaboración del programa integral de capacitación del personal académico.
- 1.1.16.1.1.4 Ejecución del programa integral de capacitación del personal académico.

Meta

- 1.1.17 A partir de 2024, incrementar gradualmente en un 1% respecto del mismo periodo del ejercicio anterior, el personal académico que acredite la acción de capacitación con base en necesidades detectadas, incluidas las que son en materia de control interno.

Indicador

- 1.1.17.1 Reportes de personal académico capacitado en las 5 regiones universitarias.

Medio de Verificación

- 1.1.17.1.1 Constancias emitidas al personal académico capacitado.

Actividades

1.1.17.1.1.1 Capacitación del personal académico.

Meta

1.1.18 A partir de 2024, contar con un programa integral de capacitación anual del personal administrativo, basado en las necesidades detectadas, que incluya temas en materia de control interno.

Indicador

1.1.18.1 Programa integral de capacitación anual al personal administrativo implementado.

Medio de Verificación

1.1.18.1.1 Programa de capacitación para el personal administrativo publicado/ Oferta de acciones de capacitación.

Actividades

1.1.18.1.1.1 Aplicación del instrumento para la detección de necesidades de capacitación.

1.1.18.1.1.2 Elaboración del programa integral de capacitación del personal administrativo (autoridades y funcionarios, personal de confianza y personal administrativo técnico y manual).

1.1.18.1.1.3 Ejecución del programa integral de capacitación del personal administrativo (autoridades y funcionarios, personal de confianza y personal administrativo técnico y manual).

Meta

1.1.19 A partir de 2024, incrementar gradualmente en un 1% respecto del mismo periodo del ejercicio anterior, el personal administrativo que acredite la acción de capacitación con base en necesidades detectadas, que incluya temas en materia de control interno.

Indicador

1.1.19.1 Reportes de personal administrativo capacitado en las 5 regiones universitarias.

Medio de Verificación

1.1.19.1.1 Constancias emitidas al personal administrativo capacitado.

Actividades

1.1.19.1.1.1 Capacitación del personal administrativo.

Objetivo

1.2 Vigilar el estado que guarda el Sistema del Control Interno para el logro de los objetivos institucionales.

Meta

1.2.1 A partir de 2024 contar con vigilancia al respeto de los derechos humanos, tutelar y procurar los derechos que la legislación universitaria otorga a los miembros de la comunidad universitaria a través de la Defensoría de los Derechos Universitarios.

Indicador

1.2.1.1 Resoluciones emitidas que hayan causado estado y publicadas.

Medio de Verificación

1.2.1.1.1 Resoluciones emitidas y publicadas.

Actividades

1.2.1.1.1.1 Conocer y resolver las quejas que a título individual formulen los integrantes de la comunidad universitaria, cuando consideren que se han violado los derechos humanos y los conferidos por la legislación universitaria; o cuando se alegue que no se ha dado respuesta a solicitudes o peticiones dentro de un plazo razonable; excepto las afectaciones de los derechos de carácter colectivo; y las afectaciones de los derechos de carácter laboral.

Meta

1.2.2 A partir de 2024 contar con vigilancia institucional para la promoción de la cultura de paz así como de la atención al Protocolo para Atender la Violencia de Género en la Universidad Veracruzana.

Indicador

- 1.2.2.1 Informe de cumplimiento del programa de cultura de paz y del Protocolo para Atender la Violencia de Género en la Universidad Veracruzana.

Medio de Verificación

- 1.2.2.1.1 Informe de cumplimiento del programa de cultura de paz y del Protocolo para Atender la Violencia de Género en la Universidad Veracruzana.

Actividades

- 1.2.2.1.1.1 Identificación de las metas cumplidas por parte de los responsables de las mismas.
- 1.2.2.1.1.2 Elaboración por parte de los responsables de metas del informe anual de avances.
- 1.2.2.1.1.3 Integración del informe anual sobre el Programa de Cultura Paz y del Protocolo para atender la Violencia de Género.
- 1.2.2.1.1.4 Publicación del informe anual.
- 1.2.2.1.1.5 Verificación del cumplimiento de las metas del programa de trabajo rectoral.

Meta

- 1.2.3 A partir de 2024 verificar y supervisar que las entidades académicas y dependencias cumplan con sus obligaciones de transparencia en el sitio de transparencia de la Universidad y en la Plataforma Nacional de Transparencia en los tiempos y periodos establecidos en los lineamientos emitidos por el Sistema Nacional de Transparencia.

Indicador

- 1.2.3.1 100% de Reportes de carga de información en la plataforma.

Medio de Verificación

- 1.2.3.1.1 Reporte de carga de información en la plataforma.

Actividades

- 1.2.3.1.1.1 Determinación de las Obligaciones de Transparencia que le corresponde atender a cada entidad académica y dependencia.
- 1.2.3.1.1.2 Preparación e incorporación de la información al Portal de Transparencia.
- 1.2.3.1.1.3 Atención a las solicitudes de Transparencia.

Meta

- 1.2.4 A partir de 2024 vigilar la correcta aplicación de los ordenamientos vigentes en las relaciones de trabajo a través de la aplicación las normas, políticas y procedimientos que en caso de controversia se susciten en materia laboral a través de la Dirección de Relaciones Laborales.

Indicador

- 1.2.4.1 Sanciones emitidas.

Medio de Verificación

- 1.2.4.1.1 Sanciones emitidas que hayan causado estado y publicadas.

Actividades

- 1.2.4.1.1.1 Conocimiento de posibles controversias en materia laboral.
- 1.2.4.1.1.2 Análisis e integración de expedientes.
- 1.2.4.1.1.3 Determinación en su caso, de sanciones al personal.
- 1.2.4.1.1.4 Imposición de sanciones y publicación de las mismas cuando hayan causado estado.

Meta

- 1.2.5 A partir de 2024 aplicar el Modelo de Evaluación de Control Interno de la Universidad Veracruzana.

Indicador

- 1.2.5.1 Informe sobre la vigilancia y evaluación del Sistema de Control Interno.

Medio de Verificación

- 1.2.5.1.1 Informe del estado que guarda el Sistema de Control Interno.

Actividades

- 1.2.5.1.1.1 Adaptación del Modelo de Evaluación de Control Interno de la Universidad Veracruzana.
- 1.2.5.1.1.2 Acordar con el titular de la Rectoría las acciones para la implementación del Modelo de Evaluación de Control Interno de la Universidad Veracruzana.

- 1.2.5.1.1.3 Aplicación del Modelo de Evaluación de Control Interno de la Universidad Veracruzana.
- 1.2.5.1.1.4 Análisis de resultados de la aplicación del Modelo.
- 1.2.5.1.1.5 Elaboración del Informe del estado que guarda el Sistema de Control Interno para su presentación ante el COCODI y emisión de recomendaciones, en su caso.

Objetivo

- 1.3 Analizar la estructura orgánica de las entidades académicas y dependencias que la integran, proponiendo en su caso modificaciones que mejoren el funcionamiento de las mismas.

Meta

- 1.3.1 En 2024 contar con un instrumento para realizar el diagnóstico de análisis de la estructura organizacional de las entidades académicas y dependencias de las regiones universitarias.

Indicador

- 1.3.1.1 Instrumento para el diagnóstico de estructura organizacional.

Medio de Verificación

- 1.3.1.1.1 Instrumento para el diagnóstico de estructura organizacional autorizado.

Actividades

- 1.3.1.1.1.1 Elaboración de la metodología para el diagnóstico.
- 1.3.1.1.1.2 Elaboración de instrumento para realizar en diagnóstico de la estructura organizacional de las entidades académicas y dependencias.
- 1.3.1.1.1.3 Autorización del instrumento para el diagnóstico de estructura organizacional por parte de los responsables de esta meta.
- 1.3.1.1.1.4 Capacitación sobre la metodología al personal involucrado en el proceso.

Meta

- 1.3.2 En 2025 contar con 10 entidades académicas o dependencias con estructura organizacional actualizada y formalizada.

Indicador

1.3.2.1 Número de entidades académicas o dependencias con estructura organizacional actualizada y formalizada.

Medio de Verificación

1.3.2.1.1 Diez (10) estructuras orgánicas autorizadas y publicadas en el portal Web institucional de las entidades académicas o dependencias.

Actividades

1.3.2.1.1.1 Elaboración de propuesta de estructura organizacional derivada de los diagnósticos.

1.3.2.1.1.2 Definición, en su caso, la estructura interna de la entidad académica o dependencia y las atribuciones y responsabilidades de los funcionarios subordinados, integrarlo en un Manual de Organización, debiendo recabar el Visto Bueno de la Dirección de Planeación Institucional en cuanto a funcionalidad y de la Secretaría de Administración y Finanzas en cuanto a disponibilidad presupuestal, previo a su implantación y publicación.

Objetivo

1.4 Contar con mecanismos institucionales para la contratación y retención de profesionales competentes.

Meta

1.4.1 A partir de 2024 contar con procedimientos para la contratación de los diferentes tipos de personal (con excepción del personal administrativo, técnico y manual).

Indicador

1.4.1.1 Documentos de los procedimientos de contratación de los diferentes tipos de personal autorizados.

Medio de Verificación

1.4.1.1.1 Dos (2) documentos de procedimientos para la contratación de los diferentes tipos de personal autorizados.

Actividades

1.4.1.1.1.1 Elaboración de los procedimientos para la contratación de los diferentes tipos de personal (excepto el personal administrativo, técnico y manual).

1.4.1.1.1.2 Autorización de los procedimientos.

1.4.1.1.1.3 Publicación de los procedimientos autorizados.

1.4.1.1.4 Implementación de los procedimientos autorizados.

Meta

- 1.4.2 A partir de 2024 contar con Lineamientos para la Ocupación de Plazas Vacantes del Personal de Confianza que contribuyan al logro de los fines de la institución, con principios de justicia, equidad y transparencia con mecanismos para reconocer la labor, el desempeño y el desarrollo profesional del personal de confianza, así como la retención de personal competente.

Indicador

- 1.4.2.1 Lineamientos autorizados y publicados.

Medio de Verificación

- 1.4.2.1.1 Lineamientos autorizados y publicados.

Actividades

- 1.4.2.1.1.1 Determinación de los criterios que aplicarán en los Lineamientos.
- 1.4.2.1.1.2 Integración de los lineamientos.
- 1.4.2.1.1.3 Envío de la propuesta de Lineamientos a las Secretarías Académica y Desarrollo Institucional para recabar su opinión y en su caso, integrar sus comentarios.
- 1.4.2.1.1.4 Autorización en su caso, por parte del Rector.
- 1.4.2.1.1.5 Publicación de los Lineamientos en la página Web de la Universidad.
- 1.4.2.1.1.6 Aplicación de los lineamientos en las asignaciones de nuevas plazas de confianza vacantes temporales y definitivas.

Meta

- 1.4.3 Al 2025 implementar un programa de reconocimiento al desempeño del personal administrativo, previa evaluación cumplimiento y desempeño.

Indicador

- 1.4.3.1 Reconocimientos emitidos de acuerdo a los resultados de evaluación.

Medio de Verificación

- 1.4.3.1.1 Nota informativa del evento público de entrega de reconocimientos y lista de reconocimientos emitidos.

Actividades

- 1.4.3.1.1.1 Definición de los criterios de evaluación del desempeño del personal.

- 1.4.3.1.1.2 Autorización del programa de reconocimiento público al desempeño del personal.
- 1.4.3.1.1.3 Recibir las propuestas de los candidatos sujetos al reconocimiento.
- 1.4.3.1.1.4 Análisis y selección del personal propuesto.
- 1.4.3.1.1.5 Organización de la ceremonia de entrega de reconocimientos.
- 1.4.3.1.1.6 Otorgamiento de reconocimientos de desempeño.

Meta

- 1.4.4 A partir de 2024 contar anualmente con un informe sobre el estado que guarda el clima laboral y clima organizacional de la institución.

Indicador

- 1.4.4.1 Informe del análisis de resultados de la encuesta o instrumentos aplicados.

Medio de Verificación

- 1.4.4.1.1 Informe de resultados de la encuesta de clima organizacional y laboral.*

Actividades

- 1.4.4.1.1.1 Diseño, validación y liberación de la encuesta.
- 1.4.4.1.1.2 Aplicación de la encuesta para diagnosticar el clima laboral y clima organizacional.
- 1.4.4.1.1.3 Análisis de los datos y elaboración de informe de resultados.
- 1.4.4.1.1.4 Formulación del informe de resultados y recomendaciones de mejora laboral y organizacional derivadas del análisis de datos recabados a través de la encuesta de clima organizacional y laboral.

Meta

- 1.4.5 A partir del 2024 implementar el programa de salud integral de la Universidad Veracruzana

Indicador

- 1.4.5.1 Programa de salud UV implementado.

Medio de Verificación

- 1.4.5.1.1 Sitio Web con el contenido del programa.

Actividades

- 1.4.5.1.1.1 Diseño de un programa integral de salud con alcance a las 5 regiones universitarias con la participación de todas las instancias universitarias que realizan acciones relativas.

- 1.4.5.1.1.2 Presentación a consideración del Rector y en su caso, autorización de publicación e implementación.
- 1.4.5.1.1.3 Implementación y seguimiento para el cumplimiento de lo planteado en el programa de salud integral.

Objetivo

- 1.5 Evaluar el desempeño del control interno e implementar procedimientos para hacer responsables a los servidores públicos por el incumplimiento de sus obligaciones específicas en la materia.

Meta

- 1.5.1 A partir de 2024, anualmente, presentar por lo menos en tres sesiones del Consejo Universitario General (máxima autoridad colegiada) el proyecto de presupuesto y en su caso, las modificaciones al presupuesto; que de muestra de que la distribución de los recursos se realiza con base en la normativa aplicable y los objetivos de la institución, así mismo para presentar el plan de austeridad para la sustentabilidad financiera.

Indicador

- 1.5.1.1 Actas de Consejo Universitario General que de muestra de la aprobación del presupuesto y el plan de austeridad.

Medio de Verificación

- 1.5.1.1.1 Acta de Consejo Universitario General que de muestra de la aprobación del presupuesto y autorización del plan de austeridad.

Actividades

- 1.5.1.1.1.1 Análisis de la información presupuestal y el plan de austeridad.
- 1.5.1.1.1.2 Integración de la presentación para la Comisión de Presupuestos.
- 1.5.1.1.1.3 Convocar a los integrantes de la Comisión de Presupuestos.
- 1.5.1.1.1.4 Coordinación de la sesión de la Comisión y en su caso dictaminar favorablemente el presupuesto inicial y sus modificaciones, así como del plan de austeridad.
- 1.5.1.1.1.5 Presentación ante el Consejo Universitario por parte de los integrantes de la Comisión de Presupuesto los presupuestos iniciales de cada ejercicio y sus modificaciones, así como el plan de austeridad para en su caso, aprobarlos.
- 1.5.1.1.1.6 Publicación de la síntesis de Acuerdos en el sitio Web del Consejo Universitario General.

Meta

- 1.5.2 En 2024 contar con un instrumento para analizar los resultados programados en los proyectos de PbR de las entidades académicas y dependencias.

Indicador

- 1.5.2.1 Instrumento para analizar los resultados programados en los proyectos de PbR.

Medio de Verificación

- 1.5.2.1.1 Instrumento para analizar los resultados programados en los proyectos de PbR autorizado.

Actividades

- 1.5.2.1.1.1 Definición de los criterios para la elaboración del instrumento para analizar los resultados programados en los proyectos de PbR.
- 1.5.2.1.1.2 Elaboración del instrumento para analizar los resultados programados en los proyectos de PbR.
- 1.5.2.1.1.3 Autorización del instrumento para analizar los resultados programados en los proyectos de PbR.



Componente 2

ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS



Componentes, principios y puntos de interés

Componente 2. Administración de riesgos

2. La Administración debe evaluar los riesgos que enfrenta la institución para el logro de los objetivos. Esta evaluación proporciona las bases para el desarrollo de respuestas apropiadas al riesgo. Asimismo, debe evaluar los riesgos que enfrenta la institución tanto de fuentes internas como externas.

Principio 6: Definir objetivos y tolerancias al riesgo

La persona que ocupe la Rectoría, con el apoyo de la Administración, debe definir claramente los objetivos institucionales y formular un plan estratégico que de manera coherente y ordenada, se asocie a éstos y a su mandato legal, asegurando además que dicha planeación estratégica contemple la alineación institucional a los planes nacionales, estatales, regionales, sectoriales y todos los demás instrumentos y normativas vinculatorias que correspondan.

Puntos de interés

Punto de interés 17: Definición de objetivos.

Punto de interés 18: Tolerancia al riesgo.

Principio 7: Identificar, analizar y responder a los riesgos

La Administración debe identificar, analizar y responder a los riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos institucionales, así como de los procesos por los que se obtienen los ingresos y se ejerce el gasto, entre otros.

Puntos de interés

Punto de interés 19: Identificación de riesgos.

Punto de interés 20: Análisis de riesgos.

Punto de interés 21: Respuesta a los riesgos.

Principio 8: Considerar el riesgo de corrupción

La Administración, de manera preventiva y para mitigarlo, debe considerar la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción, fraudes, abuso, desperdicio y otras irregularidades relacionadas con la adecuada salvaguarda de los recursos públicos al identificar, analizar y responder a los riesgos, en los diversos procesos que realiza la institución.

Puntos de interés

Punto de interés 22: Tipos de corrupción.

Punto de interés 23: Factores de riesgo de corrupción.

Punto de interés 24: Respuesta a los riesgos de corrupción.

Principio 9: Identificar, analizar y responder al cambio

La Administración, debe identificar, analizar y responder a los cambios significativos que puedan impactar al control interno.

Puntos de interés

Punto de interés 25: Identificación del cambio.

Punto de interés 26: Análisis y respuesta al cambio.

Objetivos, metas y acciones

Objetivo

- 2.1 Contar con un documento que contemple los mecanismos para la identificación de riesgos potenciales en las funciones sustantivas y adjetivas de las entidades académicas y dependencias a su cargo, que impactan en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, que permitan el análisis, categorización, priorización y administración integral del riesgo, incluyendo procesos susceptibles a la comisión de actos contrarios a la integridad.

Meta

- 2.1.1 Contar en 2024 con un Manual para la Identificación y Administración de Riesgos, actualizado.

Indicador

- 2.1.1.1 Manual para la Identificación y Administración de Riesgos.

Medio de Verificación

- 2.1.1.1.1 Manual para la Identificación y Administración de Riesgo aprobado por el COCODI.

Actividades

- 2.1.1.1.1.1 Elaboración de la propuesta del Manual para la Identificación y Administración de Riesgos.
- 2.1.1.1.1.2 Retroalimentación de los integrantes del COCODI.
- 2.1.1.1.1.3 Presentación y en su caso, aprobación del Manual para la Identificación y Administración de Riesgos ante el COCODI.

Objetivo

- 2.2 Formular y dar seguimiento al Programa de Administración de Riesgos Institucional con acciones comprometidas para evitar, reducir, asumir, transferir o compartir los riesgos detectados en las entidades académicas y dependencias.

Meta

- 2.2.1 En 2024 contar con el Programa de Administración de Riesgos de la Universidad Veracruzana.

Indicador

- 2.2.1.1 Programa de Administración de Riesgos elaborado.

Medio de Verificación

- 2.2.1.1.1 Programa de Administración de Riesgos aprobado por el COCODI.

Actividades

- 2.2.1.1.1.1 Elaboración de la propuesta del Programa de Administración de Riesgos.
- 2.2.1.1.1.2 Retroalimentación de los integrantes del COCODI y de sus Enlaces.
- 2.2.1.1.1.3 Presentación y aprobación del Programa de Administración de Riesgos ante el pleno del COCODI.

Objetivo

- 2.3 Gestionar los riesgos asociados al cumplimiento de las metas establecidas en la planeación estratégica y táctica: Programa de Trabajo 2021-2025 *Por una transformación integral*.

Meta

- 2.3.1 Contar con un informe anual sobre el estado que guarda el cumplimiento de las metas el programa de trabajo 2021-2025 y en su caso, notificar las desviaciones detectadas para recomendar su cumplimiento.

Indicador

- 2.3.1.1 Informe anual sobre el estado de cumplimiento de metas.

Medio de Verificación

- 2.3.1.1.1 Informe anual sobre el estado de cumplimiento de metas.

Actividades

- 2.3.1.1.1.1 Identificación de las metas cumplidas de acuerdo al grado de avance establecidos en el programa de trabajo rectoral.
- 2.3.1.1.1.2 Elaboración por parte de los responsables de metas del informe anual de avances.

- 2.3.1.1.1.3 Integración del informe anual de avance del Programa de Trabajo 2021-2025.
- 2.3.1.1.1.4 Presentación del Informe anual por parte del Rector ante el Consejo Universitario General.
- 2.3.1.1.1.5 Publicación del informe anual sobre el estado que guarda el cumplimiento de metas del Programa de Trabajo 2021-2025.
- 2.3.1.1.1.6 Verificación del cumplimiento de las metas del programa de trabajo rectoral.

Objetivo

- 2.4 Contar con un sistema de gestión y administración de auditorías, para el seguimiento de observaciones y recomendaciones de los organismos fiscalizadores.

Meta

- 2.4.1 A partir de 2025, contar con un sistema informático de gestión y administración de auditorías en operación.

Indicador

- 2.4.1.1 Seguimiento automatizado de la gestión y administración de auditorías en operación.

Medio de Verificación

- 2.4.1.1.1 Sistema informático de gestión y administración de auditorías en operación.

Actividades

- 2.4.1.1.1.1 Análisis de los requerimientos y definición de funcionalidades de acuerdo a las necesidades de la Contraloría General y Secretaría de Administración y Finanzas.
- 2.4.1.1.1.2 Desarrollo de un sistema informático para el registro y seguimiento de requerimientos de auditorías.

Objetivo

- 2.5 Administrar y dar seguimiento a los riesgos a través de un plan de acción para su mitigación y gestión en los procesos prioritarios de las funciones sustantivas y adjetivas de la institución.

Meta

- 2.5.1 A partir de 2024 contar con 9 matrices de administración de riesgos de procesos prioritarios de las funciones sustantivas y adjetivas.

Indicador

- 2.5.1.1 Matrices de riesgo publicadas.

Medio de Verificación

2.5.1.1.1 Matrices de riesgo publicadas.

Actividades

- 2.5.1.1.1.1 Revisión y análisis de las matrices de riesgo elaboradas por las entidades académicas y dependencias en ejercicios anteriores al 2023.
- 2.5.1.1.1.2 Elaboración del plan de acción a partir del análisis realizado.
- 2.5.1.1.1.3 Presentación del plan de acción ante el COCODI.
- 2.5.1.1.1.4 Implementación del plan de acción.
- 2.5.1.1.1.5 Programa de medidas de Control Interno para Prevenir y Mitigar Riesgos.

Objetivo

2.6 Gestionar los riesgos asociados a posibles actos de corrupción y en su caso, canalizarlos a la Contraloría General de la Universidad Veracruzana.

Meta

2.6.1 A partir de 2024 contar con 6 matrices de administración de riesgos de procesos susceptibles a riesgos de corrupción.

Indicador

2.6.1.1 Matrices de riesgo publicadas.

Medio de Verificación

2.6.1.1.1 Matrices de riesgo publicadas.

Actividades

- 2.6.1.1.1.1 Identificación de los procesos susceptibles al riesgo de corrupción.
- 2.6.1.1.1.2 Elaboración de las matrices de riesgo para los procesos susceptibles al riesgo de corrupción.
- 2.6.1.1.1.3 Seguimiento e implementación de las estrategias y acciones para administrar la probabilidad de materialización de riesgos de corrupción.
- 2.6.1.1.1.4 Informar, en su caso, a la Contraloría General la posible comisión de un acto de corrupción identificado con faltas administrativas vinculadas con faltas graves y no graves contempladas en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.
- 2.6.1.1.1.5 Programa de medidas de Control Interno para Prevenir y Mitigar Riesgos.

Objetivo

- 2.7 Responder a los cambios significativos que impacten al control interno que coadyuve al cumplimiento de objetivos y metas institucionales.

Meta

- 2.7.1 A partir de 2024 implementar un programa de buenas prácticas administrativas.

Indicador

- 2.7.1.1 Un programa.

Medio de Verificación

- 2.7.1.1.1 Programa de buenas prácticas administrativas emitido.

Actividades

- 2.7.1.1.1.1 Identificación de buenas prácticas administrativas por parte de las entidades académicas y dependencias.
- 2.7.1.1.1.2 Integración de buenas prácticas administrativas.
- 2.7.1.1.1.3 Realización de reuniones de trabajo para analizar las buenas prácticas.
- 2.7.1.1.1.4 Elaboración de un programa de buenas prácticas administrativas.
- 2.7.1.1.1.5 Publicación del Programa de buenas prácticas.
- 2.7.1.1.1.6 Propiciar la aplicación, difusión y adopción de las buenas prácticas contenidas en el programa.

Componente 3



ACTIVIDADES DE CONTROL



Componente 3. Actividades de control

3. La Administración, para alcanzar los objetivos institucionales y responder a los riesgos en el control interno, debe aplicar actividades de control mediante políticas y procedimientos, esto incluye los sistemas de información institucional.

Principio 10: Diseñar actividades de control

La Administración debe diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos institucionales y responder a los riesgos. En este sentido, es responsable de que existan controles apropiados para hacer frente a los riesgos que se presenten en cada uno de los procesos que realizan, incluyendo los riesgos de corrupción.

Puntos de interés

Punto de interés 27: Respuesta a los objetivos y riesgos.

Punto de interés 28: Diseño de las actividades de control apropiadas.

Punto de interés 29: Diseño de actividades de control en varios niveles.

Punto de interés 30: Segregación de funciones.

Principio 11: Diseñar actividades para los sistemas de información

La Administración debe diseñar los sistemas de información institucional y las actividades de control asociadas, a fin de alcanzar los objetivos y responder a los riesgos.

Puntos de interés

Punto de interés 31: Desarrollo de los sistemas de información.

Punto de interés 32: Diseño de los tipos de actividades de control apropiadas.

Punto de interés 33: Diseño de la infraestructura de las TIC.

Punto de interés 34: Diseño de la administración de la seguridad.

Punto de interés 35: Diseño de la adquisición, desarrollo y mantenimiento de las TIC.

Principio 12: Implementar actividades de control

La Administración debe implementar las actividades de control a través de políticas, procedimientos y otros medios de similar naturaleza, las cuales deben estar documentadas y formalmente establecidas. Asimismo, deben ser apropiadas, suficientes e idóneas para enfrentar los riesgos a los que están expuestos sus procesos.

Puntos de interés

Punto de interés 36: Documentación y formalización de responsabilidades a través de políticas.

Punto de interés 37: Revisiones periódicas a las actividades de control.

Objetivos, metas y acciones

Objetivo

- 3.1 Consolidar y fortalecer los fundamentos generales en materia de control interno y sus componentes que coadyuve en el cumplimiento de los objetivos y para responder a los riesgos.

Meta

- 3.1.1 A partir de 2025, contar con un Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Veracruzana (SGCUV) documentado con diseño actualizado.

Indicador

- 3.1.1.1 Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Veracruzana documentado con diseño actualizado.

Medio de Verificación

- 3.1.1.1.1 Certificado emitido por el organismo certificador.

Actividades

- 3.1.1.1.1.1 Elaboración de un diagnóstico institucional de la estructura documental del SGCUV.
- 3.1.1.1.1.2 Revisión y actualización de manuales de organización, políticas, procedimientos, entre otros documentos de similar naturaleza, de los procesos relevantes de desarrollo institucional: académicos y administrativos-financieros.
- 3.1.1.1.1.3 Capacitación a las áreas responsables de los procesos registrados.
- 3.1.1.1.1.4 Planificación de la auditoría interna para los procesos registrados.
- 3.1.1.1.1.5 Ejecución de la auditoría externa a los procesos registrados.
- 3.1.1.1.1.6 Obtención en su caso, de la certificación a los procesos registrados.

Objetivo

- 3.2 Administrar las actividades de seguimiento y de control, a fin de alcanzar los objetivos estratégicos y responder a los riesgos mediante el desarrollo de sistemas de información institucionales.

Meta

- 3.2.1 A partir de 2024, fortalecer el funcionamiento de 2 subsistemas informáticos que permiten la gestión administrativa.

Indicador

3.2.1.1 Solicitudes atendidas.

Medio de Verificación

3.2.1.1.1 Reporte de solicitudes atendidas.

Actividades

- 3.2.1.1.1.1 Identificación de requerimientos por parte de las áreas funcionales.
- 3.2.1.1.1.2 Documentación del requerimiento, en coordinación con la USIIU.
- 3.2.1.1.1.3 Diseño, desarrollo y liberación del producto (reporte, pantalla, proceso, configuración).

Meta

3.2.2 Al 2025, contar con el 60% de avance en la reingeniería de subsistemas informáticos que permitan la organización y la toma de decisiones académicas.

Indicador

3.2.2.1 Subsistemas informáticos académicos en reingeniería.

Medio de Verificación

3.2.2.1.1 Reporte de avance alcanzado.

Actividades

- 3.2.2.1.1.1 Identificación de requerimientos por parte de las áreas funcionales.
- 3.2.2.1.1.2 Documentación del requerimiento, en coordinación con la USIIU.
- 3.2.2.1.1.3 Diseño, desarrollo y liberación del producto (reporte, pantalla, proceso, configuración).

Meta

3.2.3 Al 2025, mejorar los enlaces de la red de telecomunicaciones institucional a cuatro entidades académicas o dependencias universitarias.

Indicador

3.2.3.1 Número de entidades académicas o dependencias con enlaces de telecomunicaciones mejoradas.

Medio de Verificación

3.2.3.1.1 Reporte de mejora del enlace de telecomunicaciones.

Actividades

- 3.2.3.1.1.1 Identificar las entidades académicas o dependencias susceptibles de mejora.

3.2.3.1.1.2 Implementación de la infraestructura de telecomunicaciones requerida.

Meta

3.2.4 A partir de 2024 implementar cuatro mecanismos que fortalezcan el monitoreo y seguridad de la infraestructura tecnológica.

Indicador

3.2.4.1 Número de mecanismos implementados.

Medio de Verificación

3.2.4.1.1 Informe de implementación de cada mecanismo.

Actividades

3.2.4.1.1.1 Analizar las necesidades de monitoreo de la seguridad informática.

3.2.4.1.1.2 Evaluación de herramientas existentes.

3.2.4.1.1.3 Ejecución o implementación de las herramientas de monitoreo de la seguridad informática.

Meta

3.2.5 A partir de 2024 implementar un sistema Web para el seguimiento de quejas formuladas por los estudiantes por casos de violencia, acoso y hostigamiento en la institución.

Indicador

3.2.5.1 Sistema Web desarrollado.

Medio de Verificación

3.2.5.1.1 Sistema informático en operación.

Actividades

3.2.5.1.1.1 Identificación de requerimientos por parte de las áreas funcionales.

3.2.5.1.1.2 Documentación del requerimiento por parte de las áreas responsables.

3.2.5.1.1.3 Diseño, desarrollo y liberación del producto (reporte, pantalla, proceso, configuración).

Objetivo

3.3 Establecer políticas, procedimientos y otros medios de similar naturaleza formalmente documentados en las actividades que se desarrollan y que describan los mecanismos de control, los cuales deben ser apropiados, suficientes e idóneas para enfrentar los riesgos a los que están expuestos sus procesos.

Meta

- 3.3.1 A partir de 2024 contar con 3 reglamentos actualizados y aprobados, para hacer frente a los riesgos que se encuentran presentes en cada uno de los procesos institucionales.

Indicador

- 3.3.1.1 Tres reglamentos aprobados.

Medio de Verificación

- 3.3.1.1.1 Tres reglamentos aprobados por el Consejo Universitario General.

Actividades

- 3.3.1.1.1.1 Revisión y actualización de los reglamentos para el control de bienes muebles e inmuebles, las adquisiciones y el ejercicio del presupuesto (ingresos y egresos).
- 3.3.1.1.1.2 Seguimiento y en su caso atender las observaciones formuladas por las áreas involucradas.
- 3.3.1.1.1.3 Revisión y dictaminación de la Comisión de Reglamentos.
- 3.3.1.1.1.4 Presentación ante el Consejo Universitario General para la aprobación, en su caso.

Meta

- 3.3.2 A partir del 2024 contar con un informe anual del cumplimiento del Programa de Trabajo del COCODI.

Indicador

- 3.3.2.1 Informe anual presentado.

Medio de Verificación

- 3.3.2.1.1 Informe anual del cumplimiento del Programa de Trabajo del COCODI.

Actividades

- 3.3.2.1.1.1 Registro en el Sistema Institucional de Gestión Estratégica (SIGE) el Programa de Trabajo del COCODI.
- 3.3.2.1.1.2 Solicitud a los responsables de las metas del Programa de Trabajo el registro de los avances semestrales.
- 3.3.2.1.1.3 Integración de la información de los avances semestrales.
- 3.3.2.1.1.4 Elaboración el Informe Anual del Sistema del Control Interno Institucional.
- 3.3.2.1.1.5 Presentación del informe anual y en su caso aprobación, ante el COCODI.
- 3.3.2.1.1.6 Formalización del informe anual aprobado por el COCODI por parte del Rector.

Componente 4



INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN



Componentes, principios y puntos de interés

Componente 4. Información y comunicación

4. La Administración debe utilizar información de calidad para respaldar el control interno. La información y comunicación eficaces son vitales para la consecución de los objetivos institucionales. La Administración requiere tener acceso a comunicaciones relevantes y confiables en relación con los eventos internos y externos.

Principios

Principio 13: Usar Información de calidad

La Administración debe implementar los medios que permitan a las entidades académicas y dependencias generar y utilizar información pertinente y de calidad para la consecución de los objetivos institucionales.

Puntos de interés

Punto de interés 38: Identificación de los requerimientos de información.

Punto de interés 39: Datos relevantes de fuentes confiables.

Punto de interés 40: Datos procesados en información de calidad.

Principio 14: Comunicar internamente

La Administración es responsable de que las entidades académicas y dependencias comuniquen internamente, por los canales apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, la información de calidad necesaria para contribuir a la consecución de los objetivos institucionales.

Puntos de interés

Punto de interés 41: Comunicación en toda la institución.

Punto de interés 42: Métodos apropiados de comunicación.

Principio 15: Comunicar externamente

La Administración es responsable de que las entidades académicas y dependencias comuniquen externamente, por los canales apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, la información de calidad necesaria para contribuir a la consecución de los objetivos institucionales.

Puntos de interés

Punto de interés 43: Comunicación con partes externas.

Punto de interés 44: Métodos apropiados de comunicación.

Objetivos, metas y acciones

Objetivo

4.1 Implementar los medios para registrar, elaborar y/o administrar información pertinente y de calidad para la consecución de los objetivos institucionales y el cumplimiento de las disposiciones aplicables a la gestión financiera.

Meta

4.1.1 Dar seguimiento a través del SIGE a los objetivos institucionales y que incluya un banco de indicadores en apoyo a la toma de decisiones.

Indicador

4.1.1.1 El 100% de las entidades académicas y dependencias responsables de metas, registran sus avances de cumplimiento.

Medio de Verificación

4.1.1.1.1 Reporte de cumplimiento de metas de los instrumentos de planeación, táctica y operativa.

Actividades

- 4.1.1.1.1.1 Registro en el SIGE de los planes de desarrollo, regional, de entidades académicas y dependencias.
- 4.1.1.1.1.2 Captura periódica en el SIGE de avance de metas por parte de Secretaría Académica, Vicerrectorías, entidades académicas y dependencias.
- 4.1.1.1.1.3 Generación del reporte de avance de metas de los planes de desarrollo regional, de entidades académicas y dependencias.
- 4.1.1.1.1.4 Notificación del reporte de avance de metas de los planes de desarrollo regional, de entidades académicas y dependencias y al superior jerárquico.
- 4.1.1.1.1.5 Aplicación de mejora permanente del SIGE a partir de las necesidades detectadas.

Objetivo

4.2 Establecer mecanismos de comunicación interna suficiente y pertinente con los canales apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, la información de calidad necesaria para contribuir a la consecución de los objetivos institucionales y la gestión financiera.

Meta

- 4.2.1 A partir del 2024 fortalecer y difundir el plan de comunicación incluyendo temas sobre control interno y desarrollo institucional.

Indicador

- 4.2.1.1 Plan de comunicación con temas de control interno establecido.

Medio de Verificación

- 4.2.1.1.1 Informe de cumplimiento de atención al plan de comunicación.

Actividades

- 4.2.1.1.1.1 Actualización del plan de comunicación con temas sobre control interno y desarrollo institucional.
4.2.1.1.1.2 Aplicación de estrategias de comunicación.

Meta

- 4.2.2 A partir del 2024 contar con un portal Web del COCODI actualizado.

Indicador

- 4.2.2.1 Portal Web del COCODI actualizado.

Medio de Verificación

- 4.2.2.1.1 Portal Web del COCODI.

Actividades

- 4.2.2.1.1.1 Presentación de una propuesta de reestructuración del portal Web del COCODI.
4.2.2.1.1.2 Actualización del portal Web del COCODI.

Meta

- 4.2.3 A partir de 2024 implementar una campaña anual para la concientización de la comunidad universitaria en temas relacionados con la seguridad de la información.

Indicador

- 4.2.3.1 Campaña de concientización de la seguridad de la información implementada.

Medio de Verificación

- 4.2.3.1.1 Spots radiofónicos, correos electrónicos masivos.

Actividades

- 4.2.3.1.1.1 Definición de las temáticas a considerarse en la campaña como son: integridad, corrupción y control interno.
- 4.2.3.1.1.2 Diseño de los recursos para su difusión.
- 4.2.3.1.1.3 Implementación de la campaña de concientización de la seguridad de la información.



Componente 5

SUPERVISIÓN



Componentes, principios y puntos de interés

Componente 5. Supervisión

5. La supervisión del control interno es esencial para contribuir a asegurar razonablemente que el control interno se mantiene alineado con los objetivos institucionales, el entorno operativo, las disposiciones jurídicas aplicables, los recursos asignados y los riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos, todos ellos en constante cambio. La supervisión del control interno permite evaluar la calidad del desempeño en el tiempo y asegura que los resultados de las auditorías y de otras revisiones se atiendan con prontitud. Las acciones correctivas son un complemento necesario para las actividades de control, con el fin de alcanzar los objetivos institucionales.

Principio 16: Realizar actividades de supervisión

La Administración debe establecer actividades para la adecuada supervisión del control interno y la evaluación de sus resultados.

Puntos de interés

Punto de interés 45: Establecimiento de bases de referencia.

Punto de interés 46: Supervisión del control interno.

Punto de interés 47: Evaluación de resultados

Principio 17: Evaluar los problemas y corregir las deficiencias

La Administración debe corregir de manera oportuna las deficiencias de control interno identificadas.

Puntos de interés

Punto de interés 48: Informe sobre problemas.

Punto de interés 49: Evaluación de problemas.

Punto de interés 50: Acciones correctivas.

Objetivos, metas y acciones

Objetivo

- 5.1 Asegurar que el control interno se mantiene alineado con los objetivos institucionales, el entorno operativo, las disposiciones jurídicas aplicables, los recursos asignados y los riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos.

Meta

- 5.1.1 Supervisar y evaluar semestralmente el programa de Trabajo de Control Interno.

Indicador

- 5.1.1.1 Informe sobre la evaluación del Programa de Trabajo de Control Interno.

Medio de Verificación

- 5.1.1.1.1 Informe.

Actividades

- 5.1.1.1.1.1 Verificación del establecimiento por parte de la Administración de bases de referencia para supervisar el control interno.
- 5.1.1.1.1.2 Evaluación de los resultados de la autoevaluación realizada por la Administración para supervisar el control interno.
- 5.1.1.1.1.3 Identificación y seguimiento a las quejas y denuncias sobre problemas de control interno.

Meta

- 5.1.2 Supervisar y evaluar semestralmente el Programa de Trabajo Administración de Riesgos preparando el informe respectivo para el COCODI.

Indicador

- 5.1.2.1 Informe sobre la evaluación del Programa de trabajo de Administración de Riesgos

Medio de Verificación

- 5.1.2.1.1 Informe.

Actividades

- 5.1.2.1.1.1 Promoción de las acciones de control para que se comprometan en el Programa de Control de Administración de Riesgos y que se orienten a evitar reducir, asumir, transferir o compartir los riesgos.
- 5.1.2.1.1.2 Evaluación semestral del reporte de avances del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, verificando que la Administración haya diseñado respuestas a los riesgos y acciones específicas para su atención.
- 5.1.2.1.1.3 Promoción de la construcción de indicadores de desempeño para evaluar si las acciones de respuesta al riesgo permiten a la institución operar dentro de las tolerancias definidas.

- 5.1.2.1.1.4 Verificación que la Administración haya realizado y respondido, en su caso, a los Riesgos de corrupción, fraude, abuso, desperdicio y otras irregularidades identificadas a fin de que se hayan efectivamente mitigado.
- 5.1.2.1.1.5 Verificación que la Administración haya identificado, analizado y respondido a los cambios significativos en las condiciones internas y externas que se hayan producido o que se espera se produzcan.

Objetivo

- 5.2 Adecuar oportunamente las áreas de oportunidad derivadas de la administración del control interno detectas.

Meta

- 5.2.1 Obtener en 2024 el certificado del mantenimiento del sistema de gestión de la calidad.

Indicador

- 5.2.1.1 Certificado de mantenimiento obtenido.

Medio de Verificación

- 5.2.1.1.1 Certificado de mantenimiento obtenido.

Actividades

- 5.2.1.1.1.1 Realización de auditorías internas y externas.
- 5.2.1.1.1.2 Atención a las oportunidades de mejora y No Conformidades.

Objetivo

- 5.3 Evaluar las acciones de mejoras derivadas de la evaluación al Sistema de Control Interno.

Meta

- 5.3.1 Seguimiento a los resultados de las evaluaciones realizadas al Sistema de Control Interno.

Indicador

- 5.3.1.1 Informe de seguimiento.

Medio de Verificación

- 5.3.1.1.1 Informe.

Actividades

- 5.3.1.1.1.1 Dar seguimiento a los resultados de las evaluaciones del control interno (auditorías).

06.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN



VI. Seguimiento y evaluación

El proceso de seguimiento y evaluación de la planeación del control interno comprende la medición de los avances y resultados, a efecto de detectar las oportunidades de mejora en el quehacer del control interno institucional. Este proceso se llevará a cabo semestralmente, lo que permitirá adoptar las medidas requeridas en su caso, para reorientar las metas y acciones que permitan alcanzar los objetivos establecidos.

El presente Programa de Trabajo del Control Interno, como instrumento de planeación institucional, es un documento flexible, que puede ser modificado o actualizado cuando se considere necesario, a partir de las decisiones tomadas por los integrantes de dicho órgano colegiado en sus sesiones de trabajo y con la aprobación del Comité.

Referencias

- Auditoría Superior de la Federación. Cámara de Diputados. Secretaría de la Función Pública (2014). Marco Integrado de Control Interno. Recuperado en: https://www.asf.gob.mx/uploads/176_Marco_Integrado_de_Control/Marco_Integrado_de_Cont_Int_leyen.pdf
- Universidad Veracruzana (2018). Acuerdo Rectoral, 23 de marzo de 2018. Recuperado en: <https://www.uv.mx/legislacion/files/2018/12/Acuerdo-Comite-de-Control-y-Desempeno-Institucional.pdf>
- Universidad Veracruzana (2018). Acuerdo Rectoral, 29 de enero de 2024. Recuperado en: <https://www.uv.mx/cocodi/acuerdo-rectoral/> ratificado por el Consejo Universitario General el 22 de marzo de 2024.
- Universidad Veracruzana (2022). *Programa de Trabajo 2021-2025. Por una transformación integral.* Recuperado en: <https://www.uv.mx/comunicacionuv/files/2022/03/Programa-Trabajo-2021-2025-1.pdf>
- Universidad Veracruzana. COCODI. Portal Web institucional. Recuperado en: <https://www.uv.mx/COCODI/>

Siglarío

ASF: Auditoría Superior de la Federación

CG: Contraloría General

COCODI: Comité de Control Interno y Desempeño Institucional

CUTAI: Coordinación Universitaria de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales

DDU: Defensoría de los Derechos Universitarios

DGCU: Dirección General de Comunicación Universitaria

DGDAIE: Dirección General de Desarrollo Académico e Innovación Educativa

DGRF: Dirección General de Recursos Financieros

DGRH: Dirección General de Recursos Humanos

DGTI: Dirección General de Tecnologías de Información

DPCyM: Dirección de Proyectos, Construcciones y Mantenimiento

DPI: Dirección de Planeación Institucional

DRM: Dirección de Recursos Materiales

EAYD: Entidades académicas y dependencias

IES: Instituciones de Educación Superior

MICI: Marco Integrado de Control Interno

OAG: Oficina del Abogado General

PbR: Presupuesto basado en Resultados

SA: Secretaría Académica

SAF: Secretaría de Administración y Finanzas

SDI: Secretaría de Desarrollo Institucional

TIC: Tecnología de información y comunicación

UGE: Coordinación de la Unidad de Género

UOM: Unidad de Organización y Métodos

VR: Vicerrectorías

Matriz de objetivos, metas y acciones

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							1	2	3	4	1	2	3	4			
I. Ambiente de control Es la base del control interno, proporciona la disciplina y estructura a que impactan a la calidad de todo el control interno. Influye en la definición de los objetivos y la constitución de las actividades de control. La persona titular de	I: Mostrar actitud de respaldo y compromiso. La persona titular de la Rectoría y la Administración deben mostrar una actitud de respaldo y compromiso con la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, así como la prevención de irregularidades administrativas y la	Punto de interés 1: Actitud de respaldo del titular y la administración. Punto de interés 2: Normas de conducta. Punto de interés 3: Apego a las normas de conducta. Punto de interés 4: Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción.	I.I. Mostrar una actitud de compromiso institucional por parte del personal universitario, con la integridad, los valores éticos, las normas de conducta, así como la prevención de irregularidades administrativas y la corrupción.	I.I.I. Contar en 2024 con un acuerdo rectoral actualizado sobre el control interno institucional .	I.I.I.I. Acuerdo rectoral actualizado.	I.I.I.I.I. Acuerdo rectoral ratificado por el Consejo Universitario o General.	X								SAF	OAG, SA, SAF. SDI, VR, CG	I.I.I.I.I.I. Elaboración de propuesta de acuerdo rectoral. I.I.I.I.I.I.2. Presentación y aprobación ante el pleno del Comité de Control Interno y Desempeño Institucional (COCODI) de la propuesta de acuerdo rectoral. I.I.I.I.I.I.3. Gestión de la firma ante la persona titular de la Rectoría. I.I.I.I.I.I.4. Presentación del acuerdo rectoral

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							I	2	3	4	I	2	3	4			
la Rectoría y la Administración deben establecer y mantener un ambiente de control en toda la institución, que implique una actitud de respaldo hacia el control interno.	corrupción .	Punto de interés 5: Apego, supervisión y actualización continua del Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción.															ante el Consejo Universitario o General para su ratificación, es su caso.
				I.1.2 Contar en 2024 con las Reglas de Operación del Comité de Control y Desempeño Institucional , en congruencia con el acuerdo rectoral actualizado.	I.1.2.1 Documento de Reglas de Operación actualizado.	I.1.2.1.1 Reglas de Operación del Comité de Control y Desempeño Institucional aprobadas por el COCODI.		X							SAF	Integrantes del COCODI	I.1.2.1.1.1 Elaboración de la propuesta de Reglas de Operación. I.1.2.1.1.2 Retroalimentación de los integrantes del COCODI. I.1.2.1.1.3 Presentación, para su aprobación en su caso, de las Reglas de Operación por el COCODI.

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							1	2	3	4	1	2	3	4			
				I.1.3 Contar en 2024 con el Programa de Trabajo del COCODI 2024-2025	I.1.3.1 Documento del Programa de Trabajo del COCODI 2024-2025	I.1.3.1.1 Programa de Trabajo del COCODI 2024-2025 aprobado por el COCODI.		X							SDI	Integran-tes del COCO DI	I.1.3.1.1 Actualizació n del Programa del COCODI, en congruencia con el acuerdo rectoral ratificado y las Reglas de Operación del Comité de Control y Desempeño Institucional . I.1.3.1.1.2 Formulació n de la matriz del programa de trabajo del COCODI. I.1.3.1.1.3 Presentació n y en su caso aprobación del COCODI del

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							I	2	3	4	I	2	3	4			
																	Programa de trabajo del COCODI 2024-2025.
				I.1.4 Contar en 2024 con el Código de Ética actualizado.	I.1.4.1 Código de Ética actualizado.	I.1.4.1.1 Código de Ética aprobado por el Consejo Universitario General.				X					Rectoría	Integrantes del COCODI (OAG, DGRH, DRM Y DPCM)	I.1.4.1.1.1 Elaboración de la propuesta de reforma del Código de Ética. I.1.4.1.1.2 Retroalimentación de los integrantes del COCODI. I.1.4.1.1.3 Presentación y aprobación del Código de Ética ante el pleno del COCODI. I.1.4.1.1.4 Revisión y dictamen de la Comisión de Reglamento

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							I	2	3	4	I	2	3	4			
																	s. I.1.4.1.1.5 Presentación y aprobación, en su caso, del Código de Ética ante el Consejo Universitario o General. I.1.4.1.1.6 Definición de los mecanismos para formalizar las cartas compromiso de cumplimiento del Código de Ética por parte de los Servidores Públicos y particulares vinculados a la Universidad Veracruzana.

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							1	2	3	4	1	2	3	4			
				I.1.5 Contar en 2024 con el Código de Conducta.	I.1.5.1 Código de Conducta.	I.1.5.1.1 Código de Conducta aprobado por el Consejo Universitario o General.				X					Rectoría	Integrantes del COCODI (OAG, DGRH, DRM Y DPCM)	I.1.5.1.1.1 Elaboración de la propuesta del Código de Conducta. I.1.5.1.1.2 Retroalimentación de los integrantes del COCODI. I.1.5.1.1.3 Presentación y aprobación del Código de Conducta ante el COCODI. I.1.5.1.1.4 Revisión y dictamen de la Comisión de Reglamentos. I.1.5.1.1.5 Presentación y aprobación, en su caso, del Código de

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							1	2	3	4	1	2	3	4			
																	Conducta ante el Consejo Universitario o General. I.1.5.1.1.6 Definición de los mecanismos para formalizar las cartas compromiso de cumplimiento del Código de Conducta.
				I.1.6 Contar en 2024 con una Política de Integridad.	I.1.6.1 Política de integridad.	I.1.6.1.1 Política de integridad aprobada por el COCODI.		X							SAF	Integran-tes del COCODI	I.1.6.1.1.1 Elaboración de la propuesta de la Política de integridad. I.1.6.1.1.2 Retroalimentación de los integrantes del COCODI. I.1.6.1.1.3 Presentación y aprobación en su caso,

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Responsable	Participantes	Actividades
							1	2	3	4	1	2	3	4			
																	de la Política de integridad por el COCODI.
				I.1.7 Contar con el Comité de Ética e Integridad formalizado .	I.1.7.1 Comité formalizado .	I.1.7.1.1 Acta de formalización del comité.					X				Rectoría	Integrantes del COCODI	I.1.7.1.1.1 Elaboración de propuesta de acuerdo rectoral. I.1.7.1.1.2 Presentación y aprobación del COCODI de la propuesta de acuerdo rectoral. I.1.7.1.1.3 Presentación del acuerdo rectoral ante el Consejo Universitario o General para su ratificación, es su caso.

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Responsable	Participantes	Actividades
							1	2	3	4	1	2	3	4			
				I.1.8 A partir de 2024 implementar un plan para la comunicación, promoción y atención del Código de Ética, Código de Conducta.	I.1.8.1 Plan de comunicación.	I.1.8.1.1 Plan de comunicación.					X				Rectoría	OAG, DGCU, SAF, DGRH	I.1.8.1.1.1 Definición de las temáticas a considerarse en el Plan de comunicación. I.1.8.1.1.2 Diseño de los recursos para su difusión. I.1.8.1.1.3 Implementación del Plan de Comunicación del Código de Ética y del Código de Conducta.

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							I	2	3	4	I	2	3	4			
				I.1.9 A partir de 2024 someter revisión y dictaminen de la Comisión de Reglamentos para someter al Consejo Universitario o General los proyectos de Estatutos y Reglamentos Universitarios.	I.1.9.1 Dictamen.	I.1.9.1.1 Acuerdos del Consejo Universitario o General que den muestra de la aprobación de Estatutos y Reglamentos.*		X		X		X		X	OAG SA		I.1.9.1.1.1 Presentación de propuestas de modificación a los Estatutos y Reglamentos por parte de las entidades académicas y dependencias. I.1.9.1.1.2 Revisión y Dictamen por parte de la Comisión de Reglamentos. I.1.9.1.1.3 Presentación y en su caso aprobación por parte del Consejo Universitario o General de las modificaciones

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Participantes	Actividades
							1	2	3	4	1	2	3	4			
																	presentadas . I.1.9.1.1.4 Elaboración y suscripción de las actas del Consejo Universitario o General en las que conste la aprobación a las modificaciones a la normatividad. I.1.9.1.1.5 Publicación de las síntesis de las actas del Consejo Universitario o General.
				I.1.10 A partir de 2024 Conocer y resolver las faltas graves de los miembros de la comunidad universitaria	I.1.10.1 Dictamen.	I.1.10.1.1 Acta de la sesión de la Comisión de Honor y Justicia.				X				X	OAG		I.1.10.1.1.1 Conocimiento de posibles faltas por parte de la Comunidad Universitaria por la Comisión de Honor y

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							I	2	3	4	I	2	3	4			
				; y en única instancia de las faltas cometidas por los integrantes de la comunidad en instalaciones universitarias distintas a su entidad académica, a través de la Comisión de Honor y Justicia.													Justicia. I.1.10.1.1.2 Análisis e integración de expedientes. I.1.10.1.1.3 Determinación, en su caso, de las sanciones sobre las faltas graves. I.1.10.1.1.4 Emisión de dictámenes y suscripción de las actas correspondientes.
				I.1.11 A partir de 2024 contar con el 100% de tribunales de honor y justicia constituidos para conocer y en su caso, sancionar las faltas	I.1.11.1 Acta de sesión de Junta Académica.	I.1.11.1.1 Acta de sesión de Junta Académica firmada por los participantes.				X			X		SA VR	EA	I.1.11.1.1.1 Conocimiento de posibles faltas cometidas por académicos y alumnos por parte de las Juntas Académicas de las

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							1	2	3	4	1	2	3	4			
				graves de las autoridades , del personal académico y de los alumnos en las entidades académicas a través de las Juntas Académicas .													entidades académicas. I.I.I.I.I.I.2 Análisis e integración de expedientes . I.I.I.I.I.I.3 Dictaminar las sanciones de las faltas graves. I.I.I.I.I.I.4 Publicación de las actas correspondientes.
				I.I.I.12 A partir de 2024 contar con el 100% de cartas compromiso o firmadas por el personal que recibe nombramiento donde manifiestan su deber de atención al Código de Ética.	I.I.I.12.1 Cartas compromiso formalizadas	I.I.I.12.1.1 Registro de cartas compromiso o firmadas de igual número al de nombramientos emitidos.				X			X		SAF	DGRH	I.I.I.12.1.1.1 Incorporación en las convocatorias o bases el requisito de los proveedores , prestadores de servicios y el personal participante el cumplir con el Código de Ética de la

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							I	2	3	4	I	2	3	4			
																	Universidad y hacer entrega de la carta compromiso. I.1.12.1.1.2 Elaboración de oficios por parte de la DGRH en donde entrega a la Rectoría, Secretarías y Vicerrectorías los nombramientos del personal y los Códigos de Ética solicitando la entrega de las Cartas compromisos de cumplimiento del Código de Ética. I.1.12.1.1.3 Integración de las

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Responsable	Participantes	Actividades
							1	2	3	4	1	2	3	4			
																	Cartas compromisos a los expedientes del personal. I.I.12.I.1.4 Implementación de repositorios para almacenar las cartas como evidencia documental.
				I.I.13 A partir de 2024 contar con el 100% de cartas compromisos o del cumplimiento o del Código de Ética firmadas por los proveedores y prestadores de servicio que participan en los	I.I.13.1 Cartas compromisos formalizadas.	I.I.13.1.1 Registro de cartas compromisos o firmadas por los participantes en: • Procesos de adquisiciones de bienes o servicios. • Obra.				X				X	SAF SDI SA	DRM DPCyM EA	I.I.13.1.1.1 Incorporación en las convocatorias o bases el requisito de los proveedores, prestadores de servicios y el personal participante de entregar la Carta compromiso de cumplir con el Código de Ética de

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Responsable	Participantes	Actividades
							1	2	3	4	1	2	3	4			
				procesos de licitación.													la Universidad . I.I.I3.I.I.2 Presentación de las Cartas Compromisos por parte de los proveedores, prestadores de servicios y personal que participen en los procesos. I.I.I3.I.I.3 Implementación de repositorios para almacenar las cartas como evidencia documental.
				I.I.I4 A partir de 2024 celebrar por lo menos 2 sesiones ordinarias	I.I.I4.I Por lo menos 2 sesiones celebradas.	I.I.I4.I.I Actas de la sesión formalizadas y publicadas.				X				X	SAF		I.I.I4.I.I.I Preparación y entrega de la información por parte de los integrantes

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							I	2	3	4	I	2	3	4			
				del COCODI, integrado por los funcionarios de la administración de primer nivel jerárquico institucional donde informen el estado que guarda el control interno y muestren su sólido respaldo en los cinco componentes de control interno.													del COCODI para la sesión. I.1.14.1.1.2 Integración de la información que se presentará en la sesión del COCODI por parte de la Secretaria Técnica. I.1.14.1.1.3 Elaboración y envío de la Convocatoria a los integrantes del COCODI. I.1.14.1.1.4 Celebración de la sesión del COCODI. I.1.14.1.1.5 Elaboración del acta y envío a los integrantes para su

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							I	2	3	4	I	2	3	4			
																	revisión. I.1.14.1.1.6 Suscripción del acta de la sesión por parte de los integrantes del COCODI. I.1.14.1.1.7 Publicación del acta en el sitio Web del COCODI.
				I.1.15 En 2024 contar con un Procedimiento integral vigente para la actualización de los manuales de: § Organización Institucional · § Organización de Órganos Colegiados.	I.1.15.1 Un Procedimiento actualizado y publicado.	I.1.15.1.1 Procedimiento actualizado y publicado.			X						SDI	DPI, UOM	I.1.15.1.1.1 Elaboración del Procedimiento para la actualización de manuales. I.1.15.1.1.2 Publicación del Procedimiento para la actualización de los manuales. I.1.15.1.1.3 Difusión del Procedimiento para la actualización

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Responsable	Participantes	Actividades
							I	2	3	4	I	2	3	4			
				§ Organización de Facultades, Institutos y Centros. § Organización de Entidades Académicas · § Organización de Dependencias. § Organización de Institutos y Centros de Investigación.													n de manuales.
				I.1.16 A partir de 2024, contar con un programa integral de capacitación anual del personal académico, basado en las	I.1.16.1 Programa integral de capacitación anual al personal académico implementado.	I.1.16.1.1 Programa de capacitación para el personal académico publicado/ Oferta de acciones de capacitación .				X				X	SA	Integrantes del COCO DI (DGDAI E y EAYD)	I.1.16.1.1.1 Elaboración del instrumento para la detección de necesidades de capacitación · I.1.16.1.1.2 Aplicación

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							I	2	3	4	I	2	3	4			
				necesidades detectadas, que incluya temas en materia de control interno.													del instrument o para la detección de necesidades de capacitación . I.1.16.1.1.3 Elaboración del programa integral de capacitación del personal académico. I.1.16.1.1.4 Ejecución del programa integral de capacitación del personal académico.
				I.1.17 A partir de 2024, incrementar gradualmen te en un 1% respecto del mismo periodo del ejercicio anterior, el personal	I.1.17.1 Reportes de personal académico capacitado en las 5 regiones universitaria s.	I.1.17.1.1 Constancias emitidas al personal académico capacitado.				X				X	SA	Integran tes del COCO DI (DGDAI E y EAYD)	I.1.17.1.1.1 Capacitació n del personal académico.

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							1	2	3	4	1	2	3	4			
				académico que acredite la acción de capacitación con base en necesidades detectadas, incluidas que son en materia de control interno.													
				I.1.18 A partir de 2024, contar con un programa integral de capacitación anual del personal administrativo, basado en las necesidades detectadas, que incluya temas en materia de control interno.	I.1.18.1 Programa integral de capacitación anual al personal administrativo implementado.	I.1.18.1.1 Programa de capacitación para el personal administrativo publicado/ Oferta de acciones de capacitación .				X				X	SAF	Integran-tes del COCO DI (DGRH y EAYD)	I.1.18.1.1.1 Aplicación del instrument o para la detección de necesidades de capacitación . I.1.18.1.1.2 Elaboración del programa integral de capacitación del personal administrativo (autoridade s y funcionarios , personal

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							I	2	3	4	I	2	3	4			
																	de confianza y personal administrativo técnico y manual). I.I.I.18.I.I.3 Ejecución del programa integral de capacitación del personal administrativo (autoridades y funcionarios, personal de confianza y personal administrativo técnico y manual).
				I.I.I.19 A partir de 2024, incrementar gradualmente en un 1% respecto del mismo periodo del ejercicio anterior, el personal	I.I.I.19.I Reportes de personal administrativo capacitado en las 5 regiones universitarias.	I.I.I.19.I.I Constancias emitidas al personal administrativo capacitado.				X				X	SAF	DGRH, DP, EA y D	I.I.I.19.I.I.I Capacitación del personal administrativo.

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Responsable	Participantes	Actividades
							1	2	3	4	1	2	3	4			
				administrativo que acredite la acción de capacitación con base en necesidades detectadas, que incluya temas en materia de control interno.													
	2: Ejercer la responsabilidad de vigilancia La persona titular de la Rectoría, es responsable de vigilar el funcionamiento del control interno, a través de la Administración y las instancias que	Punto de interés 6: Estructura de vigilancia. Punto de interés 7: Vigilancia general del control interno. Punto de interés 8: Corrección de deficiencias.	1.2 Vigilar el estado que guarda el Sistema del Control Interno para el logro de los objetivos institucionales.	1.2.1 A partir de 2024 contar con vigilancia al respeto de los derechos humanos, tutelar y procurar los derechos que la legislación universitaria otorga a los miembros de la comunidad universitaria a través de la Defensoría	1.2.1.1 Resoluciones emitidas que hayan causado estado y publicadas.	1.2.1.1.1 Resoluciones emitidas y publicadas.				X				X	DDU		1.2.1.1.1.1 Conocer y resolver las quejas que a título individual formulen los integrantes de la comunidad universitaria , cuando consideren que se han violado los derechos humanos y los conferidos por la legislación universitaria ; o cuando

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Responsable	Participantes	Actividades
							I	2	3	4	I	2	3	4			
	establezca para tal efecto.			de los Derechos Universitarios.													se alegue que no se ha dado respuesta a solicitudes o peticiones dentro de un plazo razonable; excepto las afectaciones de los derechos de carácter colectivo; y las afectaciones de los derechos de carácter laboral.
				1.2.2 A partir de 2024 contar con vigilancia institucional para la promoción de la cultura de paz así como de la atención al Protocolo para Atender la	1.2.2.1 Informe de cumplimiento del programa de cultura de paz y del Protocolo para Atender la Violencia de Género en la Universidad Veracruzana.	1.2.2.1.1 Informe de cumplimiento del programa de cultura de paz y del Protocolo para Atender la Violencia de Género en la Universidad Veracruzana.		X				X			Rectoría, SA	SDI, UG	1.2.2.1.1.1 Identificación de las metas cumplidas por parte de los responsables de las metas. 1.2.2.1.1.2 Elaboración por parte de los responsables de metas

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							I	2	3	4	I	2	3	4			
				Violencia de Género en la Universidad Veracruzana.													del informe anual de avances. I.2.2.1.1.3 Integración del informe anual sobre el Programa de Cultura Paz y del Protocolo para atender la Violencia de Género. I.2.2.1.1.4 Publicación del informe anual. I.2.2.1.1.5 Verificación del cumplimiento o de las metas del programa de trabajo rectoral.

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							I	2	3	4	I	2	3	4			
				1.2.3 A partir de 2024 verificar y supervisar que las entidades académicas y dependencias cumplan con sus obligaciones de transparencia en el sitio de transparencia de la Universidad y en la Plataforma Nacional de Transparencia en los tiempos y periodos establecidos en los lineamientos emitidos por el Sistema Nacional de Transparencia.	1.2.3.1 100% de Reportes de carga de información en la plataforma.	1.2.3.1.1 Reporte de carga de información en la plataforma.				X				X	Rectoría	CUTAI	1.2.3.1.1.1 Determinación de las Obligaciones de Transparencia que le corresponde atender a cada entidad académica y dependencia. 1.2.3.1.1.2 Preparación e incorporación de la información al Portal de Transparencia. 1.2.3.1.1.3 Atención a las solicitudes de Transparencia.

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Participantes	Actividades
							1	2	3	4	1	2	3	4			
				1.2.4 A partir de 2024 vigilar la correcta aplicación de los ordenamientos vigentes en las relaciones de trabajo a través de la aplicación las normas, políticas y procedimientos que en caso de controversia se susciten en materia laboral a través de la Dirección de Relaciones Laborales.	1.2.4.1 Sanciones emitidas.	1.2.4.1.1 Sanciones emitidas que hayan causado estado y publicadas.				X				X	SAF	DRL, DGRH	1.2.4.1.1.1 Conocimiento de posibles controversias en materia laboral. 1.2.4.1.1.2 Análisis e integración de expedientes. 1.2.4.1.1.3 Determinación en su caso, de sanciones al personal. 1.2.4.1.1.4 Imposición de sanciones y publicación de las mismas cuando hayan causado estado.

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							1	2	3	4	1	2	3	4			
				1.2.5 A partir de 2024 aplicar el Modelo de Evaluación de Control Interno de la Universidad Veracruzana.	1.2.5.1 Informe sobre la vigilancia y evaluación del Sistema de Control Interno.	1.2.5.1.1 Informe del estado que guarda el Sistema de Control Interno.				X				X	SAF	Integran-tes del COCO DI	1.2.5.1.1.1 Adaptación del Modelo de Evaluación de Control Interno de la Universidad Veracruzana. 1.2.5.1.1.2 Acordar con el titular de la Rectoría las acciones para la implementa-ción del Modelo de Evaluación de Control Interno de la Universidad Veracruzana. 1.2.5.1.1.3 Aplicación del Modelo de Evaluación de Control Interno de la Universidad

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Participantes	Actividades
							1	2	3	4	1	2	3	4			
																	Veracruzana. 1.2.5.1.1.4 Análisis de resultados de la aplicación del Modelo. 1.2.5.1.1.5 Elaboración del Informe del estado que guarda el Sistema de Control Interno para su presentación ante el COCODI y emisión de recomendaciones, en su caso.
	3: Establecer la estructura, responsabilidad y autoridad La persona titular de la Rectoría	Punto de interés 9: Estructura organizacional. Punto de interés 10: Asignación de responsabilidad y delegación	1.3 Analizar la estructura orgánica de las entidades académicas y dependencias que la integran, proponiendo en su	1.3.1 En 2024 contar con un instrumento para realizar el diagnóstico de análisis de la estructura organizacional de las entidades	1.3.1.1 Instrumento para el diagnóstico de estructura organizacional.	1.3.1.1.1 Instrumento para el diagnóstico de estructura organizacional autorizado.				X					SDI	UOM, DPI, SAF, DGRH, DGRF	1.3.1.1.1.1 Elaboración de la metodología para el diagnóstico. 1.3.1.1.1.2 Elaboración de instrumento para realizar en diagnóstico

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							1	2	3	4	1	2	3	4			
	debe autorizar, con apoyo de la Administración y conforme a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, la estructura organizacional, asignar responsabilidades y delegar autoridad para alcanzar los objetivos institucionales, preservar la integridad, prevenir la	de autoridad. Punto de interés II: Documentación y formalización del control interno.	caso modificaciones que mejoren el funcionamiento de las mismas.	académicas y dependencias de las regiones universitarias.													de la estructura organizacional de las entidades académicas y dependencias. I.3.1.1.1.3 Autorización del instrumento para el diagnóstico de estructura organizacional por parte de los responsables de esta meta. I.3.1.1.1.4 Capacitación sobre la metodología a al personal involucrado en el proceso.

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							1	2	3	4	1	2	3	4			
	corrupción y rendir cuentas de los resultados alcanzados.			1.3.2 En 2025 contar con 10 entidades académicas o dependencias con estructura organizacional actualizada y formalizada.	1.3.2.1 Número de entidades académicas o dependencias con estructura organizacional actualizada y formalizada.	1.3.2.1.1 Diez (10) estructuras orgánicas autorizadas y publicadas en el portal Web institucional de las entidades académicas o dependencias.						X		X	SDI	UOM, DPI, SAF, DGRH, DGRF	1.3.2.1.1.1 Elaboración de propuesta de estructura organizacional derivada de los diagnósticos. 1.3.2.1.1.2 Definición, en su caso, la estructura interna de la entidad académica o dependencia y las atribuciones y responsabilidades de los funcionarios subordinados, integrarlo en un Manual de Organización, debiendo recabar el Visto

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Participantes	Actividades
							1	2	3	4	1	2	3	4			
																	Bueno de la Dirección de Planeación Institucional en cuanto a funcionalidad y de la Secretaría de Administración y Finanzas en cuanto a disponibilidad presupuestal, previo a su implantación y publicación.
	4: Demostrar compromiso con la competencia profesional La Administración, es responsable	Punto de interés 12: Expectativas de competencia profesional. Punto de interés 13: Atracción, desarrollo y retención	1.4 Contar con mecanismos institucionales para la contratación y retención de profesionales competentes.	1.4.1 A partir de 2024 contar con procedimientos para la contratación de los diferentes tipos de personal (con excepción del personal administrativo)	1.4.1.1 Documentos de los procedimientos de contratación de los diferentes tipos de personal autorizados.	1.4.1.1.1 Dos (2) documentos de procedimientos para la contratación de los diferentes tipos de personal autorizados.				X					SAF	SA, SDI, DGRH, DPI, UOM	1.4.1.1.1.1 Elaboración de los procedimientos para la contratación de los diferentes tipos de personal (excepto el personal administrativo, técnico y manual).

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Responsable	Participantes	Actividades
							1	2	3	4	1	2	3	4			
	e de establecer los medios necesarios para contratar, capacitar y retener profesionales competentes.	de profesionales. Punto de interés 14: Planes y preparativos para la sucesión y contingencias.		vo, técnico y manual).													1.4.1.1.1.2 Autorización de los procedimientos. 1.4.1.1.1.3 Publicación de los procedimientos autorizados. 1.4.1.1.1.4 Implementación de los procedimientos autorizados.
				1.4.2 A partir de 2024 contar con Lineamientos para la Ocupación de Plazas Vacantes del Personal de Confianza que contribuyan al logro de los fines de la institución, con principios	1.4.2.1 Lineamientos autorizados y publicados.	1.4.2.1.1 Lineamientos autorizados y publicados.		X							SAF	DGRH	1.4.2.1.1.1 Determinación de los criterios que aplicarán en los Lineamientos. 1.4.2.1.1.2 Integración de los lineamientos. 1.4.2.1.1.3 Envío de la propuesta de Lineamientos a las

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							I	2	3	4	I	2	3	4			
				de justicia, equidad y transparencia con mecanismos para reconocer la labor, el desempeño y el desarrollo profesional del personal de confianza, así como la retención de personal competente .													Secretarías Académica y Desarrollo Institucional para recabar su opinión y en su caso, integrar sus comentarios. I.4.2.I.1.4 Autorización en su caso, por parte del Rector. I.4.2.I.1.5 Publicación de los Lineamientos en la página Web de la Universidad . I.4.2.I.1.6 Aplicación de los lineamientos en las asignaciones de nuevas plazas de confianza vacantes

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Responsable	Participantes	Actividades
							I	2	3	4	I	2	3	4			
																	temporales y definitivas.
				1.4.3 Al 2025 implementar un programa de reconocimiento al desempeño del personal administrativo, previa evaluación cumplimiento y desempeño.	1.4.3.1 Reconocimientos emitidos de acuerdo a los resultados de evaluación.	1.4.3.1.1 Nota informativa del evento público de entrega de reconocimientos y lista de reconocimientos emitidos.			X		X				SAF	DGRH, DGRF, SDI y DGDC	1.4.3.1.1.1 Definición de los criterios de evaluación del desempeño del personal. 1.4.3.1.1.2 Autorización del programa de reconocimiento público al desempeño del personal. 1.4.3.1.1.3 Recibir las

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							I	2	3	4	I	2	3	4			
																	propuestas de los candidatos a recibir el reconocimiento. I.4.3.I.1.4 Análisis y selección del personal propuesto. I.4.3.I.1.5 Organización de la ceremonia de entrega de reconocimientos. I.4.3.I.1.6 Otorgamiento de reconocimientos de desempeño.
				I.4.4 A partir de 2024 contar anualmente con un informe sobre el estado que guarda el clima laboral y clima	I.4.4.I Informe del análisis de resultados de la encuesta o instrumentos aplicados.	I.4.4.I.I Informe de resultados de la encuesta de clima organizacional y laboral.*			X				X		SAF	DGRH, EAYD	I.4.4.I.1.1 Diseño, validación y liberación de la encuesta. I.4.4.I.1.2 Aplicación de la encuesta para diagnosticar

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							1	2	3	4	1	2	3	4			
				organizacio nal de la institución.													el clima laboral y clima organizacio nal. I.4.4.I.1.3 Análisis de los datos y elaboración de informe de resultados. I.4.4.I.1.4 Formulació n del informe de resultados y recomenda ciones de mejora laboral y organizacio nal derivadas del análisis de datos recabados a través de la encuesta de clima organizacio nal y laboral.

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							1	2	3	4	1	2	3	4			
				I.4.5 A partir del 2024 implementar el programa de salud integral de la Universidad Veracruzana	I.4.5.1 Programa de salud UV implementado	I.4.5.1.1 Sitio Web con el contenido del programa.				X					SAF	DGRH, DGRF, SDI y DGDC	I.4.5.1.1.1 Diseño de un programa integral de salud con alcance a las 5 regiones universitarias con la participación de todas las instancias universitarias que realizan acciones relativas. I.4.5.1.1.2 Presentación a consideración del Rector y en su caso, autorización de publicación e implementación. I.4.5.1.1.3 Implementación y seguimiento para el

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							1	2	3	4	1	2	3	4			
																	cumplimiento de lo planteado en el programa de salud integral.
	5: Establecer la estructura para el reforzamiento de la rendición de cuentas La Administración, debe evaluar el desempeño del control interno en la institución y hacer responsables a todos los servidores públicos	Punto de interés 15: Establecimiento de una estructura para responsabilizar al personal por sus obligaciones de control interno. Punto de interés 16: Consideración de las presiones por las responsabilidades asignadas al personal.	1.5 Evaluar el desempeño del control interno e implementar procedimientos para hacer responsables a los servidores públicos por el incumplimiento de sus obligaciones específicas en la materia.	1.5.1 A partir de 2024, anualmente, presentar por lo menos en tres sesiones del Consejo Universitario General (máxima autoridad colegiada) el proyecto de presupuesto y en su caso, las modificaciones al presupuesto; que de muestra de que la distribución de los	1.5.1.1 Actas de Consejo Universitario General que de muestra de la aprobación del presupuesto.	1.5.1.1.1 Acta de Consejo Universitario General que de muestra de la aprobación del presupuesto y autorización del plan de austeridad.				X	X	X		X	SAF	DGRF	1.5.1.1.1 Análisis de la información presupuestal. 1.5.1.1.2 Integración de la presentación para la Comisión de Presupuestos. 1.5.1.1.3 Convocar a los integrantes de la Comisión de Presupuestos. 1.5.1.1.4 Coordinación de la sesión de la

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							I	2	3	4	I	2	3	4			
	por sus obligaciones específicas en la materia.			recursos se realiza con base en la normativa aplicable y los objetivos de la institución, así mismo para presentar el plan de austeridad para la sustentabilidad financiera.													Comisión y en su caso dictaminar favorablemente el presupuesto inicial y sus modificaciones. 1.5.1.1.1.5 Presentación ante el Consejo Universitario o por parte de los integrantes de la Comisión de Presupuesto los presupuestos iniciales de cada ejercicio y sus modificaciones, para en su caso, aprobarlos. 1.5.1.1.1.6 Publicación de la síntesis de Acuerdos

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Responsable	Participantes	Actividades
							1	2	3	4	1	2	3	4			
																	en el sitio Web del Consejo Universitario o General.
				1.5.2 En 2024 contar con un instrumento o para analizar los resultados programados en los proyectos de PbR de las entidades académicas y dependencias.	1.5.2.1 Instrumento para analizar los resultados programados en los proyectos de PbR.	1.5.2.1.1 Instrumento para analizar los resultados programados en los proyectos de PbR autorizado.				X					SDI	DPI	1.5.2.1.1.1 Definición de los criterios para la elaboración del instrumento o para analizar los resultados programados en los proyectos de PbR. 1.5.2.1.1.2 Elaboración del

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							I	2	3	4	I	2	3	4			
																	instrumento para analizar los resultados programados en los proyectos de PbR. I.5.2.1.1.3 Autorización del instrumento para analizar los resultados programados en los proyectos de PbR.

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades	
							1	2	3	4	1	2	3	4				
2. Administración de riesgos La Administración debe evaluar los riesgos que enfrenta la institución para el logro de los objetivos. Esta evaluación proporciona las bases para el desarrollo de respuestas apropiadas al riesgo. Asimismo, debe evaluar los	6: Definir objetivos y tolerancias al riesgo La persona que ocupe la Rectoría, con el apoyo de la Administración, debe definir claramente los objetivos institucionales y formular un plan estratégico que de manera coherente y ordenada, se asocie a éstos y a su mandato legal, asegurando además	Punto de interés 17: Definición de objetivos. Punto de interés 18: Tolerancia al riesgo.	2.1 Contar con un documento que contemple los mecanismos para la identificación de riesgos potenciales en las funciones sustantivas y adjetivas de las entidades académicas y dependencias a su cargo, que impactan en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, que permitan el análisis, categorización, priorización y	2.1.1 Contar en 2024 con un Manual para la Identificación y Administración de Riesgos, actualizado.	2.1.1.1 Manual para la Identificación y Administración de Riesgos.	2.1.1.1.1 Manual para la Identificación y Administración de Riesgo aprobado por el COCODI.			X							SDI	Integrantes del COCODI	2.1.1.1.1.1 Elaboración de la propuesta del Manual para la Identificación y Administración de Riesgos. 2.1.1.1.1.2 Retroalimentación de los integrantes del COCODI. 2.1.1.1.1.3 Presentación y en su caso, aprobación del Manual para la Identificación y Administración de Riesgos ante el COCODI.

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							I	2	3	4	I	2	3	4			
			2.2 Formular y dar seguimiento al Programa de Administración de Riesgos Institucional con acciones comprometidas para evitar, reducir, asumir, transferir o compartir los riesgos detectados en las entidades académicas y dependencias.	2.2.1 En 2024 contar con el Programa de Administración de Riesgos de la Universidad Veracruzana.	2.2.1.1 Programa de Administración de Riesgos elaborado.	2.2.1.1.1 Programa de Administración de Riesgos aprobado por el COCODI.			X						SDI	DPI, Integrantes del COCODI y sus Enlaces	2.2.1.1.1.1 Elaboración de la propuesta del Programa de Administración de Riesgos. 2.2.1.1.1.2 Retroalimentación de los integrantes del COCODI y de sus Enlaces. 2.2.1.1.1.3 Presentación y aprobación del Programa de Administración de Riesgos ante el pleno del COCODI.

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							1	2	3	4	1	2	3	4			
			2.3 Gestionar los riesgos asociados al cumplimiento de las metas establecidas en la planeación estratégica y táctica: Programa de Trabajo 2021-2025 <i>Por una transformación integral.</i>	2.3.1 Contar con un informe anual sobre el estado que guarda el cumplimiento de las metas el programa de trabajo 2021-2025 y en su caso, notificar las desviaciones detectadas para recomendar su cumplimiento.	2.3.1.1 Informe anual sobre el estado de cumplimiento de metas.	2.3.1.1.1 Informe anual sobre el estado de cumplimiento de metas.			X		X		X		SDI	Integrantes del COCO DI y sus Enlaces	2.3.1.1.1.1 Identificación de las metas cumplidas de acuerdo al grado de avance establecidos en el programa de trabajo rectoral. 2.3.1.1.1.2 Elaboración por parte de los responsables de metas del informe anual de avances. 2.3.1.1.1.3 Integración del informe anual de avance del Programa de Trabajo 2021-2025. 2.3.1.1.1.4 Presentación del Informe anual por parte del Rector ante

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							I	2	3	4	I	2	3	4			
																	el Consejo Universitari o General. 2.3.1.1.1.5 Publicación del informe anual sobre el estado que guarda el cumplimient o de metas del Programa de Trabajo 2021-2025. 2.3.1.1.1.6 Verificación del cumplimient o de las metas del programa de trabajo rectoral.
			2.4 Contar con un sistema de gestión y administra ción de auditorías, para el seguimient o de observacio nes y	2.4.1 A partir de 2025, contar con un sistema informático de gestión y administraci ón de auditorías en operación.	2.4.1.1 Seguimiento automatizad o de la gestión y administraci ón de auditorías en operación.	2.4.1.1.1 Sistema informático de gestión y administraci ón de auditorías en operación.						X			SAF	SDI, DGRF, DGTI	2.4.1.1.1.1 Análisis de los requerimien tos y definición de funcionalida des de acuerdo a las necesidades

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Responsable	Participantes	Actividades
							I	2	3	4	I	2	3	4			
			recomendaciones de los organismos fiscalizadores.														de la Contraloría General y Secretaría de Administración y Finanzas. 2.4.1.1.1.2 Desarrollo de un sistema informático para el registro y seguimiento de requerimientos de auditorías.
	7: Identificar, analizar y responder a los riesgos La Administración debe identificar, analizar y responder a los riesgos asociados	Punto de interés 19: Identificación de riesgos. Punto de interés 20: Análisis de riesgos. Punto de interés 21: Respuesta a los riesgos.	2.5 Administrar y dar seguimiento a los riesgos a través de un plan de acción para su mitigación y gestión en los procesos prioritarios de las funciones sustantivas y adjetivas.	2.5.1 A partir de 2024 contar con 9 matrices de administración de riesgos de procesos prioritarios de las funciones sustantivas y adjetivas.	2.5.1.1 Matrices de riesgo publicadas.	2.5.1.1.1 Matrices de riesgo publicadas.				X			X		Rectoría SA SAF SDI VR CG	EAYD	2.5.1.1.1.1 Revisión y análisis de las matrices de riesgo elaboradas por las entidades académicas y dependencias en ejercicios anteriores al 2023. 2.5.1.1.1.2 Elaboración

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							I	2	3	4	I	2	3	4			
	al cumplimiento de los objetivos institucionales, así como de los procesos por los que se obtienen los ingresos y se ejerce el gasto, entre otros.		sustantivas y adjetivas de la institución.														del plan de acción a partir del análisis realizado. 2.5.1.1.1.3 Presentación del plan de acción ante el COCODI. 2.5.1.1.1.4 Implementación del plan de acción. 2.5.1.1.1.5 Programa de medidas de Control Interno para Prevenir y Mitigar Riesgos.

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							I	2	3	4	I	2	3	4			
	8: Considerar el riesgo de corrupción La Administración, de manera preventiva y para mitigarlo, debe considerar la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción, fraudes, abuso, desperdicio y otras irregularidades relacionadas con la adecuada salvaguarda de los recursos públicos al identificar,	Punto de interés 22: Tipos de corrupción. Punto de interés 23: Factores de riesgo de corrupción. Punto de interés 24: Respuesta a los riesgos de corrupción.	2.6 Gestionar los riesgos asociados a posibles actos de corrupción y en su caso, canalizarlos a la Contraloría General de la Universidad Veracruzana.	2.6.1 A partir de 2024 contar con 6 matrices de administración de riesgos de procesos susceptibles a riesgos de corrupción.	2.6.1.1 Matrices de riesgo publicadas.	2.6.1.1.1 Matrices de riesgo publicadas.				X					DPC yM DRM SAIS UV SA DP Nóminas Ingresos DGD AIE	EAYD	2.6.1.1.1.1 Identificación de los procesos susceptibles al riesgo de corrupción. 2.6.1.1.1.2 Elaboración de las matrices de riesgo para los procesos susceptibles al riesgo de corrupción. 2.6.1.1.1.3 Seguimiento e implementación de las estrategias y acciones para administrar la probabilidad de materialización de riesgos de corrupción. 2.6.1.1.1.4 Informar, en su caso, a la

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							I	2	3	4	I	2	3	4			
	analizar y responder a los riesgos, en los diversos procesos que realiza la institución.																Contraloría General la posible comisión de un acto de corrupción identificado con faltas administrativas vinculadas con faltas graves y no graves contempladas en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. 2.6.1.1.1.5 Programa de medidas de Control Interno para Prevenir y Mitigar Riesgos

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							I	2	3	4	I	2	3	4			
	9: Identificar, analizar y responder al cambio La Administración, debe identificar, analizar y responder a los cambios significativos que puedan impactar al control interno.	Punto de interés 25: Identificación del cambio. Punto de interés 26: Análisis y respuesta al cambio.	2.7 Responder a los cambios significativos que impacten al control interno que coadyuve al cumplimiento de objetivos y metas institucionales.	2.7.1 A partir de 2024 implementar un programa de buenas prácticas administrativas.	2.7.1.1 Un programa.	2.7.1.1.1 Programa de buenas prácticas administrativas aplicado.					X				SAF		2.7.1.1.1.1 Identificación de buenas prácticas administrativas por parte de las entidades académicas y dependencias. 2.7.1.1.1.2 Integración de buenas prácticas administrativas. 2.7.1.1.1.3 Realización de reuniones de trabajo para analizar las buenas prácticas. 2.7.1.1.1.4 Elaboración de un programa de buenas prácticas administrativas. 2.7.1.1.1.5 Publicación

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							I	2	3	4	I	2	3	4			
																	del Programa de buenas prácticas.
3. Actividades de control La Administración, para alcanzar los objetivos institucionales y responder a los riesgos en el control interno, debe aplicar actividades de control mediante políticas y procedimientos, esto	10: Diseñar actividades de control La Administración debe diseñar, actualizar y garantizar la suficiencia e idoneidad de las actividades de control establecidas para lograr los objetivos institucionales y responder a los riesgos. En	Punto de interés 27: Respuesta a los objetivos y riesgos. Punto de interés 28: Diseño de las actividades de control apropiadas . Punto de interés 29: Diseño de actividades de control en varios niveles. Punto de interés 30: Segregació	3.1 Consolidar y fortalecer los fundamentos generales en materia de control interno y sus componentes que coadyuve en el cumplimiento de los objetivos y para responder a los riesgos.	3.1.1 A partir de 2025, contar con un Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Veracruzana (SGCUV) documentado con diseño actualizado.	3.1.1.1 Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Veracruzana documentado con diseño actualizado.	3.1.1.1.1 Certificado emitido por el organismo certificador.							X		SDI	DPI , UOM , y dependencias con procesos registrados	3.1.1.1.1 Elaboración de un diagnóstico institucional de la estructura documental del SGCUV. 3.1.1.1.2 Revisión y actualización de manuales de organización, políticas, procedimientos, entre otros documentos de similar naturaleza, de los procesos relevantes de desarrollo

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							I	2	3	4	I	2	3	4			
incluye los sistemas de información institucional.	este sentido, es responsable de que existan controles apropiados para hacer frente a los riesgos que se presenten en cada uno de los procesos que realizan, incluyendo los riesgos de corrupción .	n de funciones.															institucional : académicos y administrativos-financieros. 3.1.1.1.1.3 Capacitación a las áreas responsables de los procesos registrados. 3.1.1.1.1.4 Planificación de la auditoría interna para los procesos registrados. 3.1.1.1.1.5 Ejecución de la auditoría externa a los procesos registrados. 3.1.1.1.1.6 Obtención en su caso, de la certificación a los

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Responsable	Participantes	Actividades
							I	2	3	4	I	2	3	4			
																	procesos registrados.
	II: Diseñar actividades para los sistemas de información La Administración debe diseñar los sistemas de información	Punto de interés 31: Desarrollo de los sistemas de información. Punto de interés 32: Diseño de los tipos de actividades de control apropiadas	3.2 Administrar las actividades de seguimiento y de control, a fin de alcanzar los objetivos estratégicos y responder a los riesgos	3.2.1 A partir de 2024, fortalecer el funcionamiento de 2 subsistemas informáticos que permiten la gestión administrativa.	3.2.1.1 Solicitudes atendidas.	3.2.1.1.1 Reporte de solicitudes atendidas.		X		X		X		X	SDI	DGRF, SA, SAF, SDI, VR, DPI, DGTI	3.2.1.1.1 Identificación de requerimientos por parte de las áreas funcionales. 3.2.1.1.1.2 Documentación del requerimiento, en coordinación con la USIU. 3.2.1.1.1.3

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							I	2	3	4	I	2	3	4			
				3.2.3 Al 2025, mejorar los enlaces de la red de telecomunicaciones institucional a cuatro entidades académicas o dependencias universitarias.	3.2.3.1 Número de entidades académicas o dependencias con enlaces de telecomunicaciones mejoradas.	3.2.3.1.1 Reporte de mejora del enlace de telecomunicaciones.		X				X			SDI	DGRF, SA, SAF, SDI, VR, DPCyM, DRM, DGTI, EAYD	3.2.3.1.1.1 Identificar las entidades académicas o dependencias susceptibles de mejora. 3.2.3.1.1.2 Implementación de la infraestructura de telecomunicaciones requerida.
				3.2.4 A partir de 2024 implementar cuatro mecanismos que fortalezcan el monitoreo y seguridad de la infraestructura tecnológica.	3.2.4.1 Número de mecanismos implementados.	3.2.4.1.1 Informe de implementación de cada mecanismo.		X		X		X		X	SDI	DGRF, SA, SAF, SDI, VR, DGTI	3.2.4.1.1.1 Analizar las necesidades de monitoreo de la seguridad informática. 3.2.4.1.1.2 Evaluación de herramientas existentes. 3.2.4.1.1.3 Ejecución o implementación de las herramientas

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							I	2	3	4	I	2	3	4			
																	s de monitoreo de la seguridad informática.
				3.2.5 A partir de 2024 implementar un sistema Web para el seguimiento de quejas formuladas por los estudiantes por casos de violencia, acoso y hostigamiento de género en la institución.	3.2.5.1 Sistema Web desarrollado.	3.2.5.1.1 Sistema informático en operación.		X		X					SDI	DGRF, SA, SAF, SDI, VR, CUG, DGTI	3.2.5.1.1.1 Identificación de requerimientos por parte de las áreas funcionales. 3.2.5.1.1.2 Documentación del requerimiento por parte de las áreas responsables. 3.2.5.1.1.3 Diseño, desarrollo y liberación del producto (reporte, pantalla, proceso, configuración).

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Responsable	Participantes	Actividades
							1	2	3	4	1	2	3	4			
	12: Implementar actividades de control La Administración debe implementar las actividades de control a través de políticas, procedimientos y otros medios de similar naturaleza, las cuales deben estar documentadas y formalmente establecidas. Asimismo, deben ser apropiadas, suficientes e idóneas	Punto de interés 36: Documentación y formalización de responsabilidades a través de políticas. Punto de interés 37: Revisiones periódicas a las actividades de control.	3.3 Establecer políticas, procedimientos y otros medios de similar naturaleza formalmente documentados en las actividades que se desarrollan y que describan los mecanismos de control, los cuales deben ser apropiados, suficientes e idóneas para enfrentar los riesgos a los que están expuestos sus procesos.	3.3.1 A partir de 2024 contar con 3 reglamentos actualizados y aprobados, para hacer frente a los riesgos que se encuentran presentes en cada uno de los procesos institucionales.	3.3.1.1 Tres reglamentos aprobados.	3.3.1.1.1 Tres reglamentos aprobados por el Consejo Universitario o General.				X		X			SAF	SA, SDI, VR, OAG, DGRF, DRM y DCBMe I	3.3.1.1.1.1 Revisión y actualización de los reglamentos para el control de bienes muebles e inmuebles, las adquisiciones y el ejercicio del presupuesto (ingresos y egresos). 3.3.1.1.1.2 Seguimiento y en su caso atender las observaciones formuladas por las áreas involucradas. 3.3.1.1.1.3 Revisión y dictaminación de la Comisión de Reglamentos. 3.3.1.1.1.4

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Responsable	Participantes	Actividades
							I	2	3	4	I	2	3	4			
	para enfrentar los riesgos a los que están expuestos sus procesos.																Presentación ante el Consejo Universitario o General para la aprobación, en su caso.
				3.3.2 A partir del 2024 contar con un informe anual del cumplimiento o del Programa de Trabajo del COCODI.	3.3.2.1 Informe anual presentado.	3.3.2.1.1 Informe anual del cumplimiento o del Programa de Trabajo del COCODI.				X				X	SAF	Integrantes del COCODI y DPI	3.3.2.1.1.1 Registro en el Sistema Institucional de Gestión Estratégica (SIGE) el Programa de Trabajo del COCODI. 3.3.2.1.1.2 Solicitud a los responsables de las metas del Programa de Trabajo el registro de los avances semestrales.

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							I	2	3	4	I	2	3	4			
																	3.3.2.1.1.3 Integración de la información de los avances semestrales . 3.3.2.1.1.4 Elaboración el Informe Anual del Sistema del Control Interno Institucional . 3.3.2.1.1.5 Presentación del informe anual y en su caso aprobación, ante el COCODI. 3.3.2.1.1.6 Formalización del informe anual aprobado por el COCODI por parte del Rector.

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Responsable	Participantes	Actividades
							1	2	3	4	1	2	3	4			
4. Información y comunicación La Administración debe utilizar información de calidad para respaldar el control interno. La información y comunicación eficaces son vitales para la consecución de los objetivos institucionales. La Administración requiere tener acceso a comunica	13: Usar Información de calidad La Administración debe implementar los medios que permitan a las entidades académicas y dependencias generar y utilizar información pertinente y de calidad para la consecución de los objetivos institucionales.	Punto de interés 38: Identificación de los requerimientos de información. Punto de interés 39: Datos relevantes de fuentes confiables. Punto de interés 40: Datos procesados en información de calidad.	4.1 Implementar los medios para registrar, elaborar y/o administrar información pertinente y de calidad para la consecución de los objetivos institucionales y el cumplimiento de las disposiciones aplicables a la gestión financiera.	4.1.1 Dar seguimiento a través del SIGE a los objetivos institucionales y que incluya un banco de indicadores en apoyo a la toma de decisiones.	4.1.1.1 El 100% de las entidades académicas y dependencias responsables de metas, registran sus avances de cumplimiento.	4.1.1.1.1 Reporte de cumplimiento de metas de los instrumentos de planeación, táctica y operativa.			X		X		X		SDI	DPI, DGTI	4.1.1.1.1 Registro en el SIGE de los planes de desarrollo, regional, de entidades académicas y dependencias. 4.1.1.1.2 Captura periódica en el SIGE de avance de metas por parte de Secretaría Académica, Vicerrectorías, entidades académicas y dependencias. 4.1.1.1.3 Generación del reporte de avance de metas de los planes de desarrollo

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							I	2	3	4	I	2	3	4			
ciones relevante s y confiables en relación con los eventos internos y externos.																	regional, de entidades académicas y dependenci as. 4.1.1.1.1.4 Notificación del reporte de avance de metas de los planes de desarrollo regional, de entidades académicas y dependenci as y al superior jerárquico. 4.1.1.1.1.5 Aplicación de mejora permanente del SIGE a partir de las necesidades detectadas.

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Responsable	Participantes	Actividades
							1	2	3	4	1	2	3	4			
	14: Comunicar internamente La Administración es responsable de que las entidades académicas y dependencias comuniquen internamente, por los canales apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, la información de calidad necesaria para contribuir a la	Punto de interés 41: Comunicación en toda la institución. Punto de interés 42: Métodos apropiados de comunicación.	4.2 Establecer mecanismos de comunicación interna suficiente y pertinente con los canales apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, la información de calidad necesaria para contribuir a la consecución de los objetivos institucionales y la gestión financiera.	4.2.1 A partir del 2024 fortalecer y difundir el plan de comunicación incluyendo temas sobre control interno y desarrollo institucional.	4.2.1.1 Plan de comunicación con temas de control interno establecido.	4.2.1.1.1 Informe de cumplimiento de atención al plan de comunicación.		X	X	X	X	X	X	X	REC	DGCU, SA, SAF, SDI, VR	4.2.1.1.1.1 Actualización del plan de comunicación con temas sobre control interno y desarrollo institucional. 4.2.1.1.1.2 Aplicación de estrategias de comunicación.

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Responsable	Participantes	Actividades
							I	2	3	4	I	2	3	4			
	consecución de los objetivos institucionales.																
	15: Comunicar externamente La Administración es responsable de que las entidades académicas y	Punto de interés 43: Comunicación con partes externas. Punto de interés 44: Métodos apropiados de comunicación.		4.2.2 A partir del 2024 contar con un portal Web del COCODI actualizado.	4.2.2.1 Portal Web del COCODI actualizado.	4.2.2.1.1 Portal Web del COCODI.	X	X	X	X	X	X	X	X	SDI	SA, SAF, VR, DGTI	4.2.2.1.1.1 Presentación de una propuesta de reestructuración del portal Web del COCODI. 4.2.2.1.1.2 Actualización del portal Web del COCODI.

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							I	2	3	4	I	2	3	4			
	dependencias comuniquen externamente, por los canales apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, la información de calidad necesaria para contribuir a la consecución de los objetivos institucionales.			4.2.3 A partir de 2024 implementar una campaña anual para la concientización de la comunidad universitaria en temas relacionados con la seguridad de la información .	4.2.3.1 Campaña de concientización de la seguridad de la información implementada.	4.2.3.1.1 Spots radiofónicos , correos electrónicos masivos.			X	X	X	X			SDI, REC	SA, SAF, DGTI, VR	4.2.3.1.1.1 Definición de las temáticas a considerarse en la campaña como son: integridad, corrupción y control interno. 4.2.3.1.1.2 Diseño de los recursos para su difusión. 4.2.3.1.1.3 Implementación de la campaña de concientización de la seguridad de la información .

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Responsable	Participantes	Actividades
							1	2	3	4	1	2	3	4			
5. Supervisión La supervisión del control interno es esencial para contribuir a asegurar razonablemente que el control interno se mantiene alineado con los objetivos institucionales, el entorno operativo, las disposiciones jurídicas aplicables, los recursos asignados y los riesgos	16: Realizar actividades de supervisión	Punto de interés 45: Establecimiento de bases de referencia.	5.1 Asegurar que el control interno se mantiene alineado con los objetivos institucionales, el entorno operativo, las disposiciones jurídicas aplicables, los recursos asignados y los riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos.	5.1.1 Supervisar y evaluar semestralmente el programa de Trabajo de Control Interno.	5.1.1.1 Informe sobre la evaluación del Programa de Trabajo de Control Interno.	5.1.1.1.1 Informe.			X		X		X		CG	Integrantes del COCO DI	5.1.1.1.1 Verificación del establecimiento por parte de la Administración de bases de referencia para supervisar el control interno.
	La Administración debe establecer actividades para la adecuada supervisión del control interno y la evaluación de sus resultados.	Punto de interés 46: Supervisión del control interno. Punto de interés 47: Evaluación de resultados															5.1.1.1.2 Evaluación de los resultados de la autoevaluación realizada por la Administración para supervisar el control interno. 5.1.1.1.3 Identificación y seguimiento a las quejas y denuncias sobre problemas

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							I	2	3	4	I	2	3	4			
asociados al cumplimiento de los objetivos, todos ellos en constante cambio. La supervisión del control interno permite evaluar la calidad del desempeño en el tiempo y asegura que los resultados de las auditorías y de otras revisiones se atiendan con prontitud. Las acciones correctivas son un																	de control interno.
				5.1.2 Supervisar y evaluar semestralmente el Programa de Trabajo Administración de Riesgos preparando el informe respectivo para el COCODI.	5.1.2.1 Informe sobre la evaluación del Programa de trabajo de Administración de Riesgos	5.1.2.1.1 Informe.					X		X		CG	Integrantes del COCODI	5.1.2.1.1.1 Promoción de las acciones de control para que se comprometan en el Programa de Control de Administración de Riesgos y que se orienten a evitar reducir, asumir, transferir o compartir los riesgos. 5.1.2.1.1.2 Evaluación semestral del reporte

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Participantes	Actividades
							I	2	3	4	I	2	3	4			
complemento necesario para las actividades de control, con el fin de alcanzar los objetivos institucionales.																	de avances del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, verificando que la Administración haya diseñado respuestas a los riesgos y acciones específicas para su atención. 5.1.2.1.1.3 Promoción de la construcción de indicadores de desempeño para evaluar si las acciones de respuesta al riesgo permiten a la institución operar

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							I	2	3	4	I	2	3	4			
																	dentro de las tolerancias definidas. 5.1.2.1.1.4 Verificación que la Administración haya realizado y respondido, en su caso, a los Riesgos de corrupción, fraude, abuso, desperdicio y otras irregularidades identificadas a fin de que se hayan efectivamente mitigado. 5.1.2.1.1.5 Verificación que la Administración haya identificado, analizado y respondido a los cambios significativo

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							I	2	3	4	I	2	3	4			
																	s en las condiciones internas y externas que se hayan producido o que se espera se produzcan.
	17: Evaluar los problemas y corregir las deficiencias La Administración debe corregir de manera	Punto de interés 48: Informe sobre problemas . Punto de interés 49: Evaluación de problemas . Punto de	5.2 Adecuar oportunamente las áreas de oportunidad derivadas de la administración del control interno detectas.	5.2.1 Obtener en 2024 el certificado del mantenimiento del sistema de gestión de la calidad.	5.2.1.1 Certificado de mantenimiento obtenido.	5.2.1.1.1 Certificado de mantenimiento obtenido.			X						SDI	SA, SAF, SDI, VR.	5.2.1.1.1.1 Realización de auditorías internas y externas. 5.2.1.1.1.2 Atención a las oportunidades de mejora y No Conformidades.

Componente	Principio	Puntos de interés	Objetivos	Meta	Indicador	Medio de Verificación	2024 Trimestres				2025 Trimestres				Respon-sable	Partici-pantes	Actividades
							I	2	3	4	I	2	3	4			
	oportuna las deficiencias de control interno identificadas.	interés 50: Acciones correctivas.	5.3 Evaluar las acciones de mejoras derivadas de la evaluación al Sistema de Control Interno.	5.3.1 Seguimiento a los resultados de las evaluaciones realizadas al Sistema de Control Interno.	5.3.1.1 Informe de seguimiento .	5.3.1.1.1 Informe.						X		X	CG		5.3.1.1.1.1 Dar seguimiento a los resultados de las evaluaciones del control interno (auditorías).



Universidad Veracruzana

“Lis de Veracruz: Arte, Ciencia, Luz”