REPORTE DE AVANCES SEMESTRAL DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Ejercicio	2025
Semestre	Primero (ene-jun)

Aguascalientes, Ags., a 14 de julio del 2025

Con fundamento en el artículo 41 de las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública Estatal, se emite el presente reporte de avances de las acciones del PTAR Institucional, mismo que ha sido validado por el Subcomité de Administración de Riesgos Institucional, al tenor de los siguientes aspectos de análisis:

a) *Resumen cuantitativo de las acciones de control comprometidas, indicando el total de las concluidas y el porcentaje de cumplimiento que representan, el total de las que se encuentran en proceso y el porcentaje de avance de cada una de ellas, así como las pendientes sin avance:*

Total de Riesgos	**Estrategias establecidas**				
5	**Evitar**	**Reducir**	**Asumir**	**Transferir**	**Compartir**
	2	3	0	0	0
	Cuadrante	**I Atención Inmediata**	**II Atención Periódica**	**III Controlados**	**IV De Seguimiento**
		0	0	4	1

Semestre	**Situación de las Acciones de Control**				
	Total de Acciones de Control	**Concluidas**	**% de Cumplimiento ***	**En Proceso**	**Pendientes (Sin Avance)**
Primero	8	3	37.5%	4	1
Segundo					
Acumulado al Segundo					

* **Total de acciones de control concluidas entre total de acciones de control comprometidas por cien (con un decimal).**

Acciones de Control En Proceso al Semestre Reportado:

A.C. con Avance Acumulado menor al 50%	**A.C. con Avance Acumulado entre 51% y 80%**	**A.C. con Avance Acumulado entre 81% y 99%**
5	**0**	**3**

No.	**No. A.C.**	**Descripción de la Acción de Control**	**Porcentaje de Avance Acumulado al Semestre**
Riesgo **2025_01**.- Control interno, seguimiento con los formatos establecidos.			
1	01	Identificar los riesgos y los responsables en el mapa de riesgos de la UTR	**100%**

Laura Mtz

REPORTE DE AVANCES SEMESTRAL DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Ejercicio	2025
Semestre	Primero (ene-jun)

No.	No. A.C.	Descripción de la Acción de Control	Porcentaje de Avance Acumulado al Semestre
2	02	Alinear la Matriz de Riesgos al cuestionario de control interno	**100%**
Riesgo **2025_02**.- Cumplimiento de los Objetivos Institucionales			
3	01	Evaluaciones trimestrales del SSEIPE	**50%**
Riesgo **2025_03**.- Observaciones en auditorías externas por el proceso de adquisiciones.			
4	01	Autorización de un superior justificando la adquisición de equipo, software o capacitación.	**100%**
5	02	Hacer las requisiciones de materiales y equipo de acuerdo al procedimiento	**50%**
Riesgo **2025_04**.- Observaciones en auditorías por la Contraloría.			
6	01	Realizar los seguimientos a las observaciones de auditorías por órganos externos.	**50%**
Riesgo **2025_05**.-Observaciones en auditorías externas por el organismo certificador de ISO9001:2015			
7	01	Realizar dos auditorías internas a los procedimientos en su totalidad, para verificar desviaciones a la norma y ejecutar acciones correctivas.	**50%**
8	02	Realizar una auditoría externa antes del mes de noviembre a algunos procedimientos (muestreo), para verificar desviaciones a la norma y generar acciones correctivas.	**0%**

b) *En su caso, la descripción de las principales problemáticas que obstaculizan el cumplimiento de las acciones de control reportadas en proceso y propuestas de solución para consideración del Comité de Control y Desempeño Institucional:*

Hasta ahora en este primer semestre no se han presentado alguna problemática que obstaculice las acciones de control planeadas por la institución.

Se efectuó la primera auditoría interna del 30 de junio al 04 de julio 2025, participando 7 auditores internos, se auditaron 34 procedimientos de los cuales 29 tuvieron Conformidad, 3 tuvieron Observación y 2 tuvieron No Conformidad; las Direcciones que tuvieron no conformidad fueron Dirección de Administración y Finanzas (Procedimiento Mantenimiento a Infraestructura) y Dirección de Vinculación (Procedimiento Actividades Deportivas y Culturales).

Los resultados son: Procedimientos con Conformidad 85%, con Observación 9% y con No Conformidad 6%; **el área de Calidad ya se encuentra trabajando las acciones correctivas para las No conformidades y las observaciones con los respectivos responsables de los procedimientos.**

Laura Mtz

Ejercicio	2025
Semestre	Primero (ene-jun)

c) *Conclusión general sobre el avance global en la atención de las acciones de control comprometidas y respecto a las concluidas su contribución como valor agregado para evitar que se materialicen los riesgos, indicando sus efectos en el Sistema de Control Interno y en el cumplimiento de metas y objetivos:*

Las acciones de control van avanzando de acuerdo a lo planeado en el PTAR 2025, se tiene un avance razonable respecto a la implementación y seguimiento de las actividades previstas.

La norma ISO 9001:2015 ha sido de gran ayuda para detectar las desviaciones en los diferentes procedimientos y al mismo tiempo generar las acciones correctivas para su correcto manejo para llevar a buen termino la auditoría externa que hace el organismo certificador de la norma ISO.

El Titular de la Institución

Dr. Jorge Alfredo Guillén Muñoz
Rector

El Coordinador de Control Interno

MAE. Megan Daniela Castañeda Camarillo
Coordinadora de Control Interno y Directora de Administración y Finanzas

El Enlace de Administración de Riesgos

Laura Leticia Mtz Rdz

Lic. Laura Leticia Martínez Rodríguez
Coordinadora del Sistema de Gestión de la Calidad