



**Universidad Nacional Autónoma de México
Programa de Posgrado en Ciencias de la Administración**

“Propuesta para la Implementación del Modelo de Control Interno y Gestión de Riesgos de ingresos extraordinarios por cuotas de recuperación en las clínicas periféricas de la facultad de Odontología, UNAM”

T r a b a j o E s c r i t o P r o f e s i o n a l

Que para optar por el grado de:

Maestro en Alta Dirección

Presenta:

Carlos Augusto Plancarte Morales

Tutor:

**M.E.D.E. Marco Antonio Enzástiga Reséndiz
Facultad de Contaduría y Administración**

Ciudad de México, abril de 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Contenido

Introducción.....	3
Antecedentes.....	8
Descripción del problema	12
Modelo de Control Interno	24
Acciones Implementadas	62
Acciones de control interno por implementar	66
Conclusiones y aportaciones.....	68
Bibliografía.....	69

1.-INTRODUCCIÓN.-

La tendencia mundial en la forma de dirigir instituciones, requiere de la implementación de nuevas medidas de control interno como una necesidad de frenar la corrupción y hacer entidades más transparentes que creen confiabilidad en los usuarios. El control interno es una herramienta surgida de la imperiosa necesidad de actuar proactivamente y suprimir y/o disminuir significativamente la multitud de riesgos a los cuales se ven amenazados los distintos tipos de organizaciones, sean estos privados o públicos, con o sin fines de lucro.

El control interno se puede definir como el conjunto de planes, políticas y procedimientos que han sido diseñados por la administración de una organización con el fin de detectar, prevenir y corregir cualquier problema o desviación de los objetivos planteados por la misma; que le impidan obtener información financiera confiable y oportuna, así como cumplir con las regulaciones. El control interno fomenta la eficiencia en la operación y reduce el riesgo en la pérdida de valor de los activos.

De igual manera, el control interno, es la base donde deben descansar las actividades y operaciones de una entidad, es decir que las actividades de producción, distribución, financiamiento, administración, entre otras, deben de ser regidas por el Control Interno que además de ser un instrumento de eficiencia brinda un vasto plan de acciones, pero no debe ser una ordenanza tiránica o un chaleco de fuerza que limite a la organización e impida lo que precisamente impulsa: el cumplimiento de sus objetivos.

Lamentablemente la corrupción se presenta en México como un problema recurrente que impacta en la disminución de la credibilidad de las instituciones. Al respecto, la Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental 2015 (ENCIG), efectuada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) destaca que la tasa de prevalencia de corrupción al realizar un trámite personal es cercana al 12%, 12,590 actos de corrupción por cada 100 mil habitantes, (INEGI, 2016:1-3). Una de las causas de este resultado está en la inexistencia de mecanismos de Control Interno que permitan

identificar y, en su caso, disminuir y/o nulificar las situaciones susceptibles de riesgo de corrupción.

El gran problema de la corrupción asociada a la Administración Pública es visible más allá de nuestras fronteras, según el Índice de Percepción de la Corrupción (IPC) de Transparencia Internacional, en 2016 se ubicó a México en el lugar 123 de 176 de los países con mayor grado de percepción de corrupción y en el último lugar de las 35 naciones integradas a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). No es posible sino concluir que el país atraviesa una desalentadora situación, tanto si se compara con países desarrollados miembros de organismos internacionales a los que pertenecemos, como cuando la comparación se establece con naciones de características similares.

Desgraciadamente, las instituciones mexicanas de educación superior tampoco están lejos de estos índices de percepción negativos, siendo necesario recordar el tristemente caso de la “Estafa Maestra”, revelado recientemente por investigaciones periodísticas y que evidenciaron el involucramiento de varias dependencias públicas, así como al menos ocho universidades, entre ellas:

- Universidad Autónoma del Estado de México
- Universidad Autónoma del Carmen
- Universidad Autónoma del Estado de Morelos
- Universidad Popular de Chontalpa
- Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
- Universidad Politécnica del Golfo de México
- Instituto Técnico Superior de Comalcalco
- Universidad Tecnológica de Tabasco

Es por ello la UNAM tiene la obligación de ser fiel a sus valores transmitidos de su centenaria trayectoria, al tiempo que se moderniza para estar en condiciones de ofrecer lo que exige la sociedad que la sostiene y a la cual se debe: la seguridad razonable respecto del cumplimiento de sus objetivos estratégicos, la efectividad y eficacia de sus

operaciones, la confiabilidad de la información financiera que presenta ante las diversas instancias y el cumplimiento de leyes y regulaciones.

La Auditoría Financiera y de Cumplimiento 14-4-99A3Q-02-0024 DS-031 de 2014 realizada por la Auditoría Superior de la Federación emitió el siguiente:

“Dictamen:

*“El presente se emite el 16 de diciembre de 2015, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, la cual se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada y de cuya veracidad es responsable. Con base en los resultados obtenidos en la auditoría practicada, cuyo objetivo fue fiscalizar la gestión financiera de las actividades relacionadas con los servicios que presta la UNAM, verificando que los procesos de cobro, inversiones, registro contable y presentación en la Cuenta Pública, se realizaron conforme a la normativa aplicable; **asimismo, revisar los mecanismos de control y la administración de los riesgos inherentes en esos procesos**, y específicamente respecto de la muestra revisada que se establece en el apartado relativo al alcance, se concluye que, en términos generales, la UNAM cumplió con las disposiciones legales y normativas aplicables en la materia.” (1)*

Para cumplir con esta demanda se requiere de un sistema de Control Interno basado en los siguientes objetivos:

- El conjunto de medios, mecanismos o procedimientos implementados por los titulares de las dependencias y entidades, así como por los demás servidores públicos, en el ámbito de sus respectivas competencias, con el propósito de conducir las actividades correspondientes hacia el logro de los objetivos y metas institucionales en concordancia a su misión y a su visión.
- Reglamentos y guías que permitan mantener la transparencia de la gestión, en forma eficiente y efectiva, haciendo referencia a la confiabilidad e integridad de la información,

al cumplimiento de políticas, planes, procedimientos, leyes y regulaciones, a la salvaguarda de los bienes, al uso eficiente y eficaz de los recursos.

- A la presentación de información financiera y no financiera demandada tanto por usuarios internos como externos, teniendo en cuenta la veracidad, oportunidad y transparencia, que den respuesta tanto a las regulaciones normativas establecidas como a las solicitudes de los diferentes grupos de interés.

Es por ello que la Dirección General de Servicios Administrativos (DGSA) elaboró y desarrolló el Modelo de Control Interno y Gestión de Riesgos de la Universidad Nacional Autónoma de México, soportado de manera directa en estándares internacionales como el informe COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission)

Este documento es la base para que cada entidad académica o dependencia administrativa en el ámbito de sus atribuciones y necesidades lleve a cabo su aplicación práctica, apegado al modelo institucional. El Modelo de Control Interno y Gestión de Riesgos de la UNAM es un proceso que integra componentes interdependientes e interrelacionados entre sí, que implementados adecuadamente deberán proporcionar seguridad razonable con miras al cumplimiento de los siguientes objetivos:

- Efectividad y eficiencia de las operaciones
- Confiabilidad de la información financiera
- Cumplimiento de la normatividad aplicable

El Modelo Institucional de Control Interno y Gestión de Riesgos es una valiosa herramienta que promueve la efectividad, eficiencia y economía en las operaciones, la calidad en los servicios, el manejo, custodia, control y aplicación de los ingresos extraordinarios de la Institución y fortalecer la transparencia, rendición de cuentas y fiscalización de sus recursos.

La Facultad de Odontología al ser una dependencia de la UNAM, requiere necesariamente llevar a cabo una gestión eficaz y responsable de los ingresos extraordinarios que genera con la finalidad de no depender de manera exclusiva del

presupuesto asignado anualmente y que le permita establecer una correspondencia virtuosa entre su administración, el cumplimiento de planes de estudio, el egreso de estudiantes de excelencia, la consecución de los fines sociales y la generación de conocimientos que tiene encomendada. En este contexto, surge la imperiosa necesidad de implementar el Sistema de Control Interno Institucional adecuándolo a las necesidades propias de la dependencia.

Conforme a lo anterior surgen para la Facultad de Odontología las siguientes interrogantes: ¿Cómo hacer compatible un modelo de Control Interno y Gestión de Riesgos con la prestación cotidiana de servicios? ¿Cómo evitar entorpecer o aletargar los procesos y sistemas operativos institucionales en pos de evitar la ocurrencia de posibles riesgos identificados? ¿Cómo prestigiar el cumplimiento de los programas y metas que conducen al cumplimiento de los objetivos que dan sentido al quehacer de la dependencia sin perder el control o exponer, desproteger o desvanecer las barreras que la protegen patrimonialmente?

Este es precisamente el propósito del presente trabajo, el diseño e implementación de mecanismos de control interno específicamente en la captación de los ingresos extraordinarios que se captan a través de las nueve Clínicas Periféricas, que refuercen de manera sinérgica los ya existentes y eviten o disminuyan razonablemente los múltiples riesgos a que está expuesta, con la finalidad de que la Facultad de Odontología continúe siendo una institución educativa de vanguardia, un referente nacional e internacional y cumpla su papel social con los estándares e indicadores de atención establecidos sin menoscabo de sí misma.

2.- ANTECEDENTES.-

La Facultad de Odontología de la UNAM es una de las más antiguas de esta casa de estudios, habiéndose fundado oficialmente el 19 de abril de 1904, seis años antes de la inauguración de la propia Universidad Nacional de México por el Presidente Porfirio Díaz y su Secretario de Instrucción Pública, el ilustre maestro Justo Sierra en el marco de las fiestas del centenario de la independencia.- *“con el objetivo educador y científico de concentrar, sistematizar y difundir entre el pueblo mexicano el conocimiento moderno y prepararlo para el porvenir.”* La Cámara de Diputados *anunció tal acontecimiento, con el siguiente mensaje: “Acaba de instalarse el Consultorio Nacional de Enseñanza Dental, y así queda organizado por primera vez en México un sistema completo de educación para los dentistas, llenando así un vacío que en la enseñanza había venido lamentándonos”,* su primer director fue el Dr. Ricardo Crombé, dentista personal del General Díaz. El recién establecido consultorio dental formó parte de manera inicial de la Escuela Nacional de Medicina y su primera generación estuvo constituida por siete alumnos, todos varones. En 1914 obtuvo el reconocimiento oficial como carrera profesional con el requisito previo de educación preparatoria.

Cuatro décadas después, el proyecto de construcción de la Ciudad Universitaria al sur de la ciudad de México que reuniría en un solo campus, dotado de todos los servicios a todas las dependencias de la UNAM existentes en ese momento contempló la construcción de un moderno edificio para la Escuela Nacional de Odontología, participando tres de sus profesores como asesores del Programa Constructivo. El ambicioso proyecto se diseñó en función al compromiso social de atender a 800 alumnos.

Con el propósito de brindar a sus egresados una opción de especialización de posgrado en las disciplinas de Cirugía, Endodoncia, Periodoncia y una Maestría con énfasis en investigación el H. Consejo Universitario aprobó en su sesión del 14 de marzo de 1971 la creación de la División de Posgrado y su transformación de escuela a Facultad de Odontología.

2.1.-La carrera de Cirujano dentista

La modernización y actualización de sus planes de estudios impulsada por su actual director y presentado ante el H. Consejo Universitario, permitió que en su Sesión Ordinaria del 23 de mayo de 2014 fuese aprobado un nuevo plan de estudios impartido por módulos y talleres, en los cuales los alumnos aprenden conocimientos y desarrollan habilidades teórico – prácticas desde el primer año en aulas digitales, laboratorios con simuladores y clínicas con equipamiento de tercera generación, basado en “Competencias”. A diferencia de otras licenciaturas, los alumnos aprenden nuevos conocimientos y desarrollarán habilidades y destrezas de manera más compleja conforme avanzan en su formación para identificar la diversa patología bucal y atender de manera adecuada a sus pacientes, en un marco profesional y ético.

En la actualidad la Facultad de Odontología imparte la Licenciatura de Cirujano Dentista con duración de cinco años y un total de 451 créditos académicos, así como las opciones profesionales de Técnico Laboratorista Dental y técnico Higienista Oral con duración de dos años. (Anexo 1)

Está integrada por la División de Estudios Profesionales, la División de Estudios de Posgrado e Investigación y la División de Educación Continua.

Laboralmente su comunidad la conforman 711 académicos, 32 funcionarios, 17 trabajadores de confianza, 41 profesionistas por honorarios y 566 trabajadores administrativos de base.

En el presente ciclo escolar 2018- 2019 el total de alumnos es de 3,143 de licenciatura y 480 de posgrado

Ciclo escolar 2018- 2019

- | | |
|------------------------|-------|
| • Alumnos Licenciatura | 3,143 |
| • Alumnos Posgrado | 480 |

2.2.- Misión, Visión, Valores

Misión:

“Formación de profesionistas a nivel de licenciatura, posgrado e investigación, capaces de enfrentar los retos que les plantea el entorno nacional e internacional, con el propósito de contribuir al desarrollo de la sociedad”.

Visión:

“Continuar siendo la mejor opción formadora de odontólogos del país, por su calidad educativa, por la investigación que realiza y por sus contribuciones sociales, refrendando así su liderazgo y presencia a nivel nacional e internacional, consolidando su representatividad y manteniéndose como el referente que fortalece al ejercicio de la profesión”.

Valores:

Debemos preguntarnos si la vasta reglamentación y normatividad existente en la Universidad en la captación, administración y gasto de los recursos que forman su patrimonio y que acotan y evalúan sistemáticamente su ejercicio son suficientes y garantizan el cumplimiento de sus objetivos esenciales o es necesario añadirles medidas y candados adicionales; una de las respuestas es sin duda alguna un marco ético que *“establezca valores y principios a los universitarios y guie su conducta permanente como individuos y servidores públicos”*. El 1º. de julio de 2015 el H. Consejo Universitario aprobó en su sesión ordinaria el Código de Ética de la Universidad Nacional Autónoma de México, *“Que recoge los valores que deben orientar a los fines de la universidad pública y que los universitarios reconocen como propios”*, de observancia obligatoria para toda la comunidad universitaria, sin menoscabo que las distintas dependencias y entidades académicas emitan su propio código de ética de acuerdo a sus particularidades.

Uno de los pilares que integran el Modelo de Control Interno y Gestión de Riesgo, es el Código de Ética de la Universidad Nacional Autónoma de México, el cual recoge los siguientes valores que orientan los fines de la universidad pública y que los universitarios desde luego recogemos como propios:

- *“Formar profesionistas, investigadores, profesores universitarios y técnicos de excelencia e integridad académica, útiles a la sociedad, con conciencia crítica, ética, social y ambiental, y comprometidos con la justicia, la cooperación y la solidaridad humana”;*
- *“Contribuir con racionalidad, objetividad y veracidad a la generación y transmisión del conocimiento científico y humanístico, así como al estudio de las condiciones y la solución de los problemas nacionales o globales”, y*
- *“Difundir y divulgar con la mayor amplitud posible los beneficios del conocimiento científico y humanístico, así como de la cultura en general, con responsabilidad social”.*

PRINCIPIOS DE ÉTICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

- *Igualdad*
- *Libertad de pensamiento y de expresión*
- *Respeto y tolerancia*
- *Laicidad en las actividades universitarias*
- *Convivencia pacífica y respeto a la diversidad cultural, étnica y personal.*
- *Integridad y honestidad académica.*
- *Reconocimiento y protección de la autoría intelectual.*
- *Responsabilidad social y ambiental en el quehacer universitario.*
- *Objetividad, honestidad e imparcialidad en las evaluaciones académicas*
- *Cuidado, uso honesto y responsable del patrimonio universitario*
- *Transparencia en el uso de la información y de los recursos públicos de la Universidad*
- *Privacidad y protección de la información personal*

Un universitario con valores definidos y claros no solo deberá hacer suyos estos valores, sino que su actividad como alumno, docente, investigador o funcionario deberá apegarse a su cumplimiento. (Anexo 2)

“Afirmamos que la Facultad de Odontología no se define por sus instalaciones -con todo y ser magníficas- ni por los modernos equipos con que cuenta, sino fundamentalmente por los hombres y mujeres que la integran y por los ideales que encarna. Consciente de su liderazgo, se esfuerza por ejercerlo no con vanidad sino con responsabilidad, tratando de mejorar día a día para ser digna heredera de un glorioso pasado y eficiente constructora de un promisorio futuro” Dr. José Arturo Fernández Pedrero, Director.

Por lo que el H. Consejo Técnico de la Facultad de Odontología aprobó el 18 de mayo de 2012 el “Reglamento para el estudiante inscrito en la clínica periférica” que contiene artículos de observancia ética, académica y administrativa, como los artículos 4, 7,8, 20 y 21 que precisan lo concerniente al manejo escrupuloso de cobros por atención odontológica y que el alumno firma de consentimiento al inicio del semestre: (Anexo 3)

3.-DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

3.1.- Los Ingresos

A lo largo de más de cuatro siglos y desde su fundación como Real y Pontificia Universidad de México en 1551 ha recibido generosos donativos en especie, como inmuebles, joyas, obras de arte, extensas bibliotecas, etc. y fortunas en dinero, además del presupuesto gubernamental para el sostenimiento y cumplimiento de sus objetivos fundamentales, sin embargo, orgánicamente es hasta épocas muy recientes que sus ingresos se identifican como:

“Presupuesto Regular” que corresponde al autorizado en el Decreto Anual de Egresos de la Federación (PEF), aprobado por la H. Cámara de Diputados como organismo público descentralizado del gobierno federal.

“Ingresos Extraordinarios” que son obtenidos y recibidos de fuentes distintas, no son de carácter regularizable, pero una vez depositados en su tesorería se ajustan a los mismos criterios de ejercicio y rendición de cuentas que el presupuesto regular.

Son estos ingresos extraordinarios crecientes los que han permitido en gran medida que en las últimas décadas pese a un ambiente financiero nacional de devaluaciones y tasas variables de inflación la UNAM pueda cumplir sus objetivos y consolidar nuevas dependencias y proyectos innovadores.

Dada su importancia como composición del gasto total que el H. Consejo Universitario en su sesión del 11 de diciembre de 1985, aprobó el “Reglamento de los Ingresos Extraordinarios de la Universidad Nacional Autónoma de México” (**Anexo 4**) en el que se establece como ingresos extraordinarios, todos aquellos que reciba la Universidad Nacional Autónoma de México, a través de facultades, escuelas, institutos, centros y demás unidades académicas o administrativas, que se denominarán genéricamente las dependencias. Son ingresos extraordinarios los no incluidos en los presupuestos programáticos anuales aprobados a las dependencias por el H. Consejo Universitario y que sean generados por:

- I. Prestación de servicios, como los de carácter profesional (médicos, odontológicos, veterinarios, asesorías, consultorías); los técnicos (mantenimiento y construcción de equipo, uso de laboratorios); los relacionados con aspectos educativos (cursos, incluyendo los de educación continua, conferencias, seminarios o congresos), y los que deriven de contratos, convenios o acuerdos;
- II. Enajenación y arrendamiento, como la venta de materiales (publicaciones, libros, apuntes, fotocopias, programas o equipos), y la renta de bienes;
- III. Donativos y aportaciones con o sin fines específicos, como los efectuados por sociedades de alumnos, y ex alumnos, organizaciones profesionales, empresas y fundaciones; los legados, y otros;
- IV. Licenciamiento de tecnología y uso de patentes, y
- V. Cualquier otra causa diferente a las anteriores, como el uso de recintos culturales, deportivos e instalaciones universitarias, y otros.

La administración de los ingresos extraordinarios corresponde al Patronato de la UNAM, por lo que las distintas dependencias deben concentrarlos en la Tesorería-Contraloría o depositarlos en las cuentas bancarias autorizadas por ella dentro de los dos días hábiles siguientes a aquél en que se reciban todos los ingresos extraordinarios que perciban sin excepción.

En concordancia con los incisos I y III del Reglamento de Ingresos Extraordinarios de la UNAM, la Facultad de Odontología recauda anualmente Ingresos Extraordinarios por los siguientes conceptos:

- A. Atención a pacientes
- B. Donativos de laboratorios farmacéuticos
- C. Donativos de empresas fabricantes de equipo odontológico
- D. Donativos de personas físicas y morales
- E. Convenios nacionales e internacionales

- F. Explotación de derechos de patente
- G. Derechos por estudios de Laboratorio de patología y fisiología
- H. Venta de productos de materiales dentales
- I. Cursos y Diplomados
- J. Congresos
- K. Laboratorio dental
- L. Venta de publicaciones e inscripciones
- M. Venta de servicios de laboratorios de investigación
- N. Servicios escolares
- O. Proyectos de investigación UNAM- CONACYT
- P. Donativos vía Fundación UNAM

3.2.-Clínicas periféricas. -

En 1970, derivado de la demanda estudiantil de ingreso a las carreras universitarias, y en atención a las políticas institucionales para la descentralización educativa, se impulsó el proyecto para la construcción de clínicas periféricas, cuyos objetivos son:

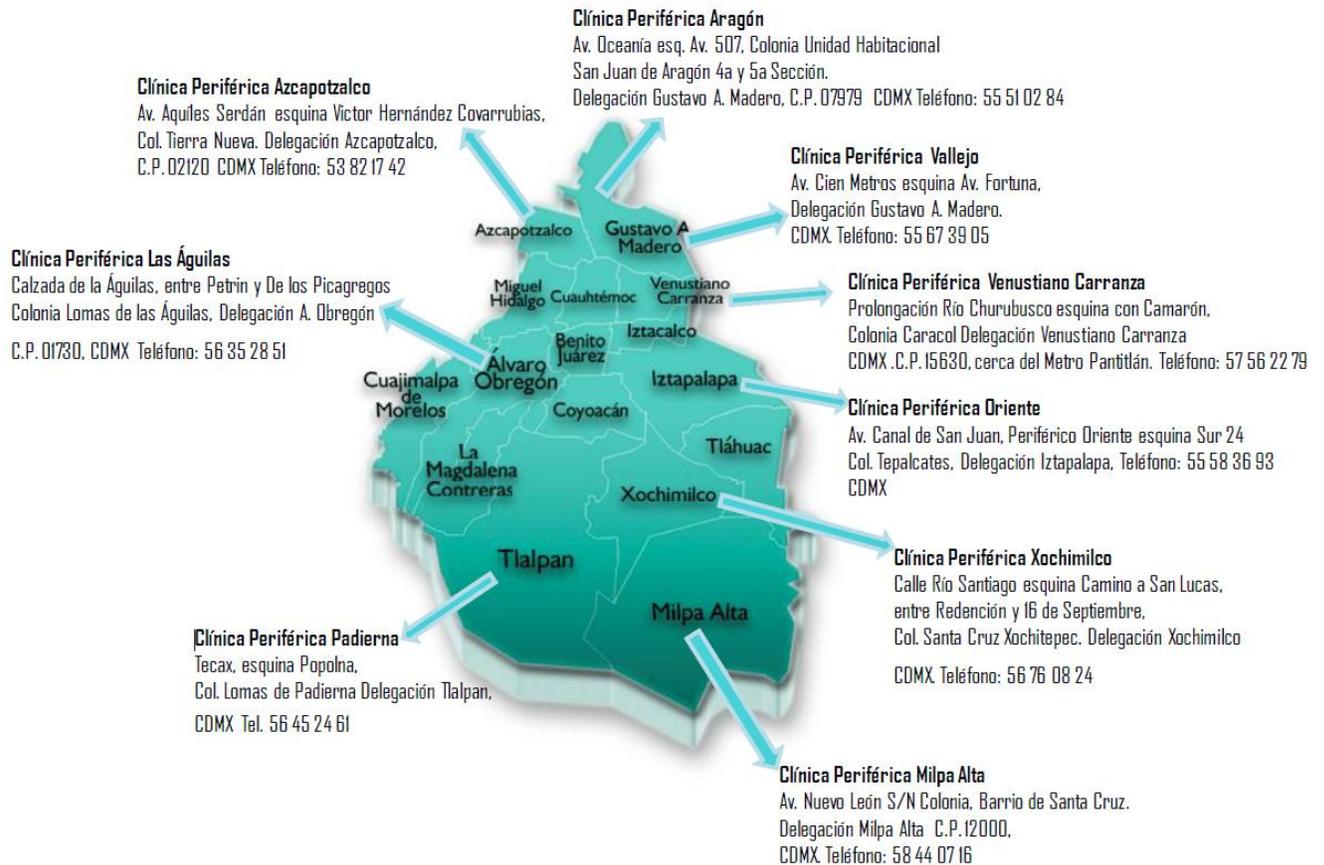
1. Disminuir el número de alumnos que acudían a Ciudad Universitaria
2. Extender un servicio dental económico a zonas marginadas de la Ciudad de México
3. Aumentar la práctica de los estudiantes del último año de la licenciatura.

En 1971 se inició la construcción de las cuatro primeras, en la actualidad existen nueve Clínicas Periféricas Dentales dependientes de la División de Estudios Profesionales:

1. Clínica Periférica “Las Águilas”, Calzada de la Águilas, No. 1385, Colonia Lomas de las Águilas, Delegación A. Obregón

2. Clínica Periférica “Aragón”, Av. Oceanía esq. Av. 507, Colonia Unidad Habitacional San Juan de Aragón, Delegación Gustavo A. Madero
3. Clínica Periférica “Azcapozalco”, Av. Aquiles Serdán, Col. Tierra Nueva, Delegación Azcapozalco
4. Clínica Periférica “Milpa Alta”, Av. Nuevo León S/N Colonia, Barrio de Santa Cruz, Delegación Milpa Alta
5. Clínica Periférica “Oriente”, Av. Canal de San Juan S / N, Periférico Oriente esquina Sur 24, Col. Tepalcates, Delegación Iztapalapa
6. Clínica Periférica “Padierna”, Tecax, esquina Popolna, Col. Lomas de Padierna Delegación Tlálpán
7. Clínica Periférica “Vallejo”, Av. Cien Metros esquina Av. Fortuna, Delegación Gustavo A. Madero.
8. Clínica Periférica “Venustiano Carranza”, Prolongación Río Churubusco, esquina con Camarón, Colonia Caracol, Delegación Venustiano Carranza
9. Clínica Periférica “Xochimilco”, Calle Río Santiago, esquina Camino a San Lucas, Col. Santa Cruz Xochitepec, Delegación Xochimilco

UBICACIÓN CLÍNICAS PERIFÉRICAS FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



Organigrama clínicas periféricas

De acuerdo al organigrama autorizado por la DGPO, su estructura orgánica es la siguiente:



Todas están localizadas en zonas populosas del área conurbada de la Ciudad de México, en donde se forman y completan sus estudios teóricos – práctico un promedio de 577 alumnos anualmente, brindando un servicio dental asistencial a población de ingresos económicos bajos; habiendo impartido en el último año 52,711 atenciones a pacientes adultos y 24,709 a población infantil.

Manual de procedimientos clínicas periféricas. -

En mayo de 2015 un cuerpo colegiado de 17 académicos y jefes de enseñanza elaboraron el Manual de Procedimientos de las Clínicas Periféricas *“En cumplimiento con los lineamientos señalados en la normatividad oficial mexicana para garantizar que el quehacer cotidiano en las clínicas responda a las expectativas de calidad en los servicios de salud que se ofrecen”*.

“El principal interés es uniformar criterios y procedimientos para la atención del paciente vía el planteamiento y designación específicos de los objetivos, alcances y responsabilidades, así como la definición detallada del personal y los insumos necesarios para su consecución”. (Anexo 5)

El manual fue avalado por el Consejo Técnico de la Facultad y ha servido desde entonces como un modelo unificador de criterios para alumnos, profesores y personal directivo que interviene en el proceso enseñanza – aprendizaje, consta de ocho capítulos a citar:

- I. Introducción
- II. Objetivos
- III. Procedimientos
- IV. Solicitud de estudiantes prestadores del Servicio Social
- V. Capacitación de los estudiantes prestadores del Servicio Social
- VI. Inducción a las actividades en las Clínicas Periféricas
- VII. Recepción del paciente en las Clínicas Periféricas
- VIII. Anexos

Para los propósitos de este trabajo nos centraremos exclusivamente en el capítulo VII que regula en tránsito del paciente al interior de la clínica, así como los procedimientos clínicos y administrativos que tiene que realizar para su atención como paciente de primera vez, urgencia o subsecuente:

PROCEDIMIENTOS CLÍNICO – ADMINISTRATIVOS

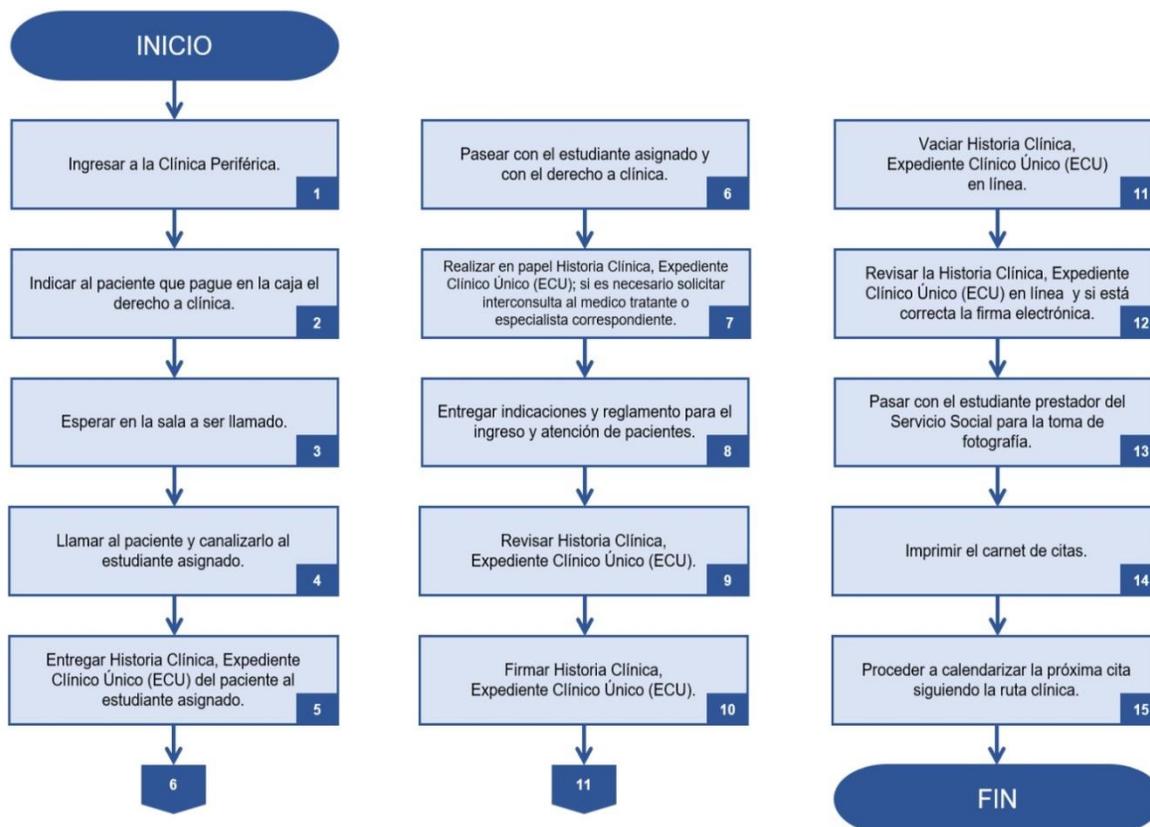
PROCEDIMIENTO	RECEPCIÓN DEL PACIENTE EN LAS CLÍNICAS PERIFÉRICAS
Propósito	Admitir a los pacientes en las Clínicas Periféricas para recibir atención odontológica.
Alcance	Secretaría General
	Secretaría Administrativa
	Coordinación de las Clínicas Periféricas
	Delegación Administrativa
Referencias	Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, en materia de información en salud
Responsabilidades	Jefe de Enseñanza
	Docente- Estudiante

Insumos	Espacio Físico	Materiales	
	Sala de espera	Indicaciones y reglamento para el ingreso y atención de pacientes	
		Reglamento para el estudiante inscrito a la Clínica Periférica	
		Historia Clínica, Expediente Clínico Único (ECU)	
Indicaciones para el paciente	Entregar las indicaciones y reglamento para el ingreso y atención de pacientes y explicar la misión de la Facultad de Odontología de la UNAM como Institución Educativa formadora de recursos humanos en Odontología.		
Personal	Estudiante prestador del Servicio Social		
	Estudiante		
	Docente		
Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte

1	Paciente	Ingresa a la Clínica Periférica.	Identificaciones
2	Estudiante prestador del Servicio Social	Indica al paciente que pague en la caja el derecho a clínica.	Recibo de pago
3	Paciente	Espera en la sala a ser llamado.	
4	Estudiante prestador del Servicio Social	Llama al paciente y lo canaliza al estudiante asignado.	
5	Estudiante prestador del Servicio Social	Entrega Historia Clínica, Expediente Clínico Único (ECU) del paciente al estudiante asignado.	
6	Paciente	Pasa con el estudiante asignado y con el derecho a clínica.	
7	Estudiante	Realiza en papel Historia Clínica Expediente Clínico Único (ECU); si es necesario solicita interconsulta al médico tratante o especialista correspondiente.	Historia Clínica Expediente Clínico Único (ECU) Formato de interconsulta
8	Estudiante	Entrega indicaciones y reglamento para el ingreso y atención de pacientes.	Indicaciones y reglamento para el paciente
9	Docente	Revisa Historia Clínica Expediente Clínico Único (ECU).	
10	Docente	Firma Historia Clínica Expediente Clínico Único.	
11	Estudiante	Vacía Historia Clínica Expediente Clínico Único (ECU) en línea.	Historia Clínica, Expediente Clínico Único (ECU) en línea
12	Docente	Revisa la Historia Clínica, Expediente Clínico Único (ECU) en línea y si está correcta la firma electrónicamente.	Firma electrónica Clave del docente
13	Paciente	Pasa con el estudiante prestador del Servicio Social para la toma de la fotografía.	Carnet
14	Estudiante prestador del Servicio Social	Imprime el carnet de citas.	Carnet
15	Estudiante	Procede a calendarizar la próxima cita siguiendo la ruta clínica.	

Anexos	Documento que identifique al paciente
	Recibo de pago
	Formato de Historia Clínica, ECU
	Formato de solicitud de interconsulta
	Indicaciones y reglamento para el ingreso y atención de pacientes
	Carnet de citas

DIAGRAMA DE FLUJO



3.3.- Flujo del paciente y trámites clínico – administrativos

El diagrama anterior ilustra el tránsito de un paciente de primera vez o subsecuente que acude a recibir una atención en cualquiera de las nueve clínicas periféricas por parte de un alumno del cuarto año de la licenciatura y supervisado por un docente con amplia experiencia. En cada visita pasará por los pasos 1 al 6 obligatoriamente y dependiendo del tipo de patología que presente continuará su tránsito por la clínica para su atención y calendarización de su próxima cita.

Para ser atendido en cada una de sus visitas, deberá como primera actividad presentar su carnet en donde se encuentra registrado su número de expediente, la fecha y hora de su cita y cubrir en la caja el monto de su atención.

3.4.-Cuotas de recuperación

La facultad de Odontología es una entidad académica, pero también una entidad de servicio a la comunidad sin fines de lucro, por ello brinda atención a pacientes de escasos recursos en sus diversas instalaciones, cobrando para ello cuotas de recuperación muy por debajo del costo real de los materiales y equipos necesarios para brindar la atención. Para ello existe un “Catálogo Cuotas de Servicios por Especialidad”, aprobado por el H. Consejo Técnico de la facultad el cual no ha sido modificado en cuanto a sus precios desde el año 2010, pese a que más de 60% de los insumos para la atención de pacientes son de importación, refrendando así la vocación de servicio a la comunidad. (**anexo 6**)

Se estima que el monto de las cuotas de recuperación captadas en las nueve Clínicas Periféricas representa el 12% de los ingresos extraordinarios que capta la dependencia anualmente por los distintos rubros descritos anteriormente.

3.5.-Flujo interno de los ingresos extraordinarios

La facultad ha desarrollado e implementado dos herramientas cibernéticas para la captación, registro, envío y verificación de los ingresos extraordinarios captados en las 16 cajas de pago con que cuenta la dependencia, distribuidas en licenciatura, posgrado y clínicas periféricas:

NOMBRE DEL SISTEMA	OBJETIVO
Open Bravo	Herramienta que les permite a los cajeros realizar cobros de manera expedita, emitir ticket y/o factura al paciente y registrar automáticamente a nivel central el ingreso.
Sistema de Control de Depósitos	Sistema que permite y registra el ingreso desde la caja hasta la Tesorería de la UNAM.

Son responsabilidad del cajero la captación de los diversos ingresos en su turno, la expedición de comprobantes, la entrega del cambio monetario correcto al paciente, la entrega de los kits de atención, y la realización del corte de caja al final de su turno. Son responsabilidad de su jefe, el Delegado Administrativo de cada clínica periférica recibir el corte de caja después de cada turno de los cajeros, efectuar su verificación, así como los pasos sucesivos que permitan el registro y envío de valores a nivel central mediante el Servicio Pan Americano de Protección, debiéndose aplicar en cada caja los siguientes 12 pasos secuenciales:

1. La caja (Operador de máquina registradora) cobra la atención a pacientes previa entrega del carnet
2. Entrega comprobante de cobro (ticket) y kit de atención
3. Una vez concluido su turno realiza un corte de caja
4. Verifica con los tickets el ingreso en caja
5. Emite referencia bancaria para depósito
6. Embolsa el dinero
7. Elabora carta porte
8. Se realiza un depósito diario en la caja de seguridad (tómbola)
9. Se envía diariamente con el servicio de recolección de valores al Banco
10. Se ingresa información al Sistema de Control de Depósitos.
11. Concilia vía internet todos y cada uno de los depósitos ante la Tesorería de la UNAM
12. Atender y reportar cualquier duda y/o anomalía que surja en relación al depósito.

Flujo interno de ingresos extraordinarios



En virtud del riesgo que implica la recolección de dinero en efectivo en distintos puntos de la ciudad y su transportación, la UNAM contrató hace más de dos décadas al Servicio Pan Americano de Protección, con quien celebra bianualmente un contrato específico para las diferentes dependencias estableciéndose detalladamente las características del servicio, sin embargo es relativamente frecuente fallas en el manejo, la recolección y hasta el depósito de los mismos.

4.- MODELO DE CONTROL INTERNO

4.1 Estructura del Modelo de Control Interno y Gestión de Riesgos de la UNAM

El Modelo de Control Interno y Gestión de Riesgos de la UNAM, tiene dos vertientes, la primera enfocada a un marco de control interno que permita el logro de los objetivos y la segunda enfocada a la prevención de aquellas situaciones que nos afectan, traducidas a riesgos

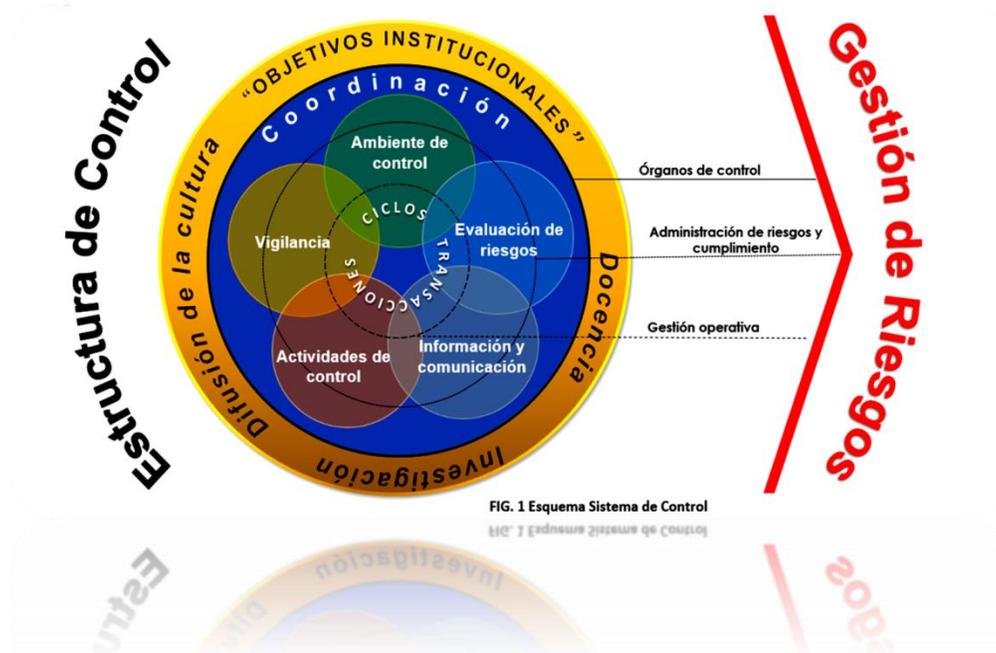


Fig.1 Esquema "Modelo de Control Interno y Gestión de Riesgos".

4.2 ALCANCE DEL CONTROL INTERNO

“El control interno es un proceso efectuado por el Órgano de Gobierno, el Titular, la Administración y los demás servidores públicos de una Institución, con el objeto de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos institucionales y la salvaguarda de los recursos públicos, así como para prevenir la corrupción. Estos objetivos y sus riesgos relacionados pueden ser clasificados en una o más de las siguientes categorías”:

- **Operación.** - *Se refiere a la eficacia, eficiencia y economía de las operaciones.*
- **Información.** - *Consiste en la confiabilidad de los informes internos y externos.*
- **Cumplimiento.** - *Se relaciona con el apego a las disposiciones jurídicas y normativas”.*

El control interno es aplicable a todos los niveles y personal de la Universidad, así como a todos sus procesos, siendo el Modelo de Control Interno, una parte dinámica e integrada a todos los procesos y actividades que realizamos en la gestión universitaria.

El control interno aplica a los órganos de gobierno, entidades académicas y dependencias administrativas universitarias, sin importar su ubicación geográfica, así como, al personal que las conforma.

El control interno está presente en las funciones y actividades de la Universidad, por lo que su aplicación y desarrollo es una herramienta que apoya el logro de los objetivos.

El Modelo de Control Interno y Gestión de Riesgos de la UNAM, señala como responsables directos a los Secretarios Administrativos, Jefes de Unidad Administrativa, Delegados y Coordinadores Administrativos o análogo de las siguientes funciones:

- Son los responsables del diseño, implementación y la eficacia operativa del control interno, así como la identificación y administración de los riesgos en cada una de las entidades académicas y dependencias administrativas a su cargo.
- Adicionalmente, verificarán el nivel de cumplimiento de los componentes del modelo y componentes de control, así como proponer las acciones de mejora e

implementarlas en las fechas y formas establecidas, en un proceso de mejora continua y fortalecimiento del control interno.

- Acordar con el titular de la entidad académica o dependencia administrativa las acciones para la implementación y operación del Modelo de Control Interno y Gestión de Riesgos de la UNAM.
- Coordinar la implementación de la administración de riesgos, considerando la metodología establecida en las disposiciones que para tal efecto se emitan.
- Realizar las acciones para la aplicación de la metodología de administración de riesgos, e informar al titular de sus avances.
- Junto con el titular, establecer las acciones, tiempos y responsables del proceso de administración de riesgos, alineándolas en todo momento en el cumplimiento de los objetivos institucionales
- Coordinar y supervisar que el proceso de administración de riesgos se implemente en apego a lo establecido.

COMPONENTES DEL CONTROL INTERNO

1. Entorno de control
2. Evaluación de riesgos
3. Actividades de control
4. Información y comunicación
5. Actividades de supervisión

4.3 Análisis de los Componentes de Control en la Facultad de Odontología:

1.- Entorno de control: es el conjunto de normas, procesos y estructuras que constituyen la base sobre la que desarrollar el control interno de la organización; incluye la integridad y los valores éticos de la organización; la estructura organizacional y la asignación de

autoridad y responsabilidad. Este factor tiene una influencia muy relevante en el resto de los componentes

COMPONENTE	PRINCIPIOS	PUNTOS DE ENFOQUE-ATRIBUTOS	PROPUESTA DE CONTROL
<p>Entorno de control</p>	<p>1.- La organización demuestra compromiso con la integridad y los valores éticos.</p>	<p>Establece el tono de la gerencia, la Junta Directiva. La Alta Gerencia y el personal supervisor están comprometidos con los valores y principios éticos y los refuerzan en sus actuaciones.</p>	<p>La Universidad tiene valores establecidos que guían las acciones diarias en todos los niveles.</p> <p>El Consejo Universitario, en su sesión ordinaria del 1° de julio de 2015, aprobó el siguiente ordenamiento:</p> <p>CÓDIGO DE ÉTICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO</p>
		<p>Establece estándares de conducta. Las expectativas de la Junta Directiva y la Alta Dirección con respecto a la integridad y los valores éticos son definidos en los estándares de conducta de la entidad y entendidos en todos los niveles de la organización y por los proveedores de servicio externos y socios de negocios.</p>	
		<p>Evalúa la adherencia a estándares de conducta. Los procesos están en su lugar para evaluar el desempeño de los individuos y equipos en relación con los estándares de conducta esperados de la entidad.</p>	
		<p>Aborda y decide sobre desviaciones en forma oportuna. Las desviaciones de los estándares de conducta esperados en la entidad son identificadas y corregidas oportunamente y adecuadamente</p>	

COMPONENTE	PRINCIPIOS	PUNTOS DE ENFOQUE-ATRIBUTOS	PROPUESTA DE CONTROL
<p>Entorno de control</p>	<p>2.- El consejo de administración demuestra independencia de la dirección y ejerce la supervisión del desempeño del sistema de control interno.</p>	<p>Establece las responsabilidades de supervisión de la dirección. La Junta Directiva identifica y acepta su responsabilidad de supervisión con respecto a establecer requerimientos y expectativas.</p>	<p>Cumple, a través del área de Auditoría adscrita a la Contraloría UNAM</p>
		<p>Aplica experiencia relevante. La Junta directiva define, mantiene y periódicamente evalúa las habilidades y experiencia necesaria entre sus miembros para que puedan hacer preguntas de sondeo de la Alta Dirección y tomar medidas proporcionales.</p>	
		<p>Conserva o delega responsabilidades de supervisión</p>	
		<p>Opera de manera independiente. La Junta Directiva tiene suficientes miembros, quienes son independientes de la Administración y objetivos en evaluaciones y toma de decisiones.</p>	
		<p>Brinda supervisión sobre el Sistema de Control Interno. La Junta Directiva conserva la responsabilidad de supervisión del diseño, implementación y conducción de Control Interno de la Administración:</p>	

COMPONENTE	PRINCIPIOS	PUNTOS DE ENFOQUE-ATRIBUTOS	Propuesta de Control
Entorno de control	2.- El consejo de administración demuestra independencia de la dirección y ejerce la supervisión del desempeño del sistema de control interno.	Evaluación de Riesgos: monitorea las evaluaciones de riesgos de la administración para el cumplimiento de los objetivos, incluyendo el impacto potencial de los cambios significativos, fraude, y la evasión del control interno por parte de la administración.	Sin embargo no existe un mapa de riesgos, por lo que se considera recomendable su elaboración
		Actividades de Supervisión: provee supervisión a la Alta Dirección en el desarrollo y cumplimiento de las actividades de control.	Cumple, corresponde a funciones de la Contraloría de la UNAM
		Información y comunicación: analiza y discute la información relacionada con el cumplimiento de los objetivos de la entidad.	
		Actividades de Supervisión: evalúa y supervisa la naturaleza y alcance de las actividades de monitoreo y la evaluación y mejoramiento de la administración de las deficiencias.	
	3.- La dirección establece con la supervisión del consejo, las estructuras, líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos.	Considera todas las estructuras de la entidad. La Administración y la Junta Directiva consideran las estructuras múltiples utilizadas (incluyendo unidades operativas, entidades legales, distribución geográfica y proveedores de servicios externos) para apoyar la consecución de los objetivos.	

COMPONENTE	PRINCIPIOS	PUNTOS DE ENFOQUE-ATRIBUTOS	PROPUESTA DE CONTROL
<p>Entorno de control</p>	<p>3.- La dirección establece con la supervisión del consejo, las estructuras, líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos.</p>	<p>Establece líneas de reporte. La Administración diseña y evalúa las líneas de reporte para cada estructura de la entidad para permitir la ejecución de autoridades y responsabilidades y el flujo de información para gestionar las actividades de la entidad.</p>	<p>Con la finalidad de otorgar autoridad y responsabilidad para la consecución de los objetivos, existe una estructura, la Facultad debe cumplir con lo establecido en el Reglamento de Planeación, estableciendo sus objetivos de acuerdo al Plan de Desarrollo Institucional, así como manuales de organización y procedimientos administrativos; además de contar con un Sistema de Gestión de la Calidad.</p>
		<p>Define, asigna y delimita autoridades y responsabilidades. La Administración y la Junta Directiva delegan autoridad, definen responsabilidades, y utilizan procesos y tecnologías adecuadas para asignar responsabilidad, segregar funciones según sea necesario en varios niveles de la organización</p>	
		<p>Junta Directiva: conservar autoridad sobre las decisiones significativas y revisar las evaluaciones de la administración y las limitaciones de autoridades y responsabilidades.</p>	
		<p>Alta Dirección: establece instrucciones, guías y control habilitando a la administración y otro personal para entender y llevar a cabo sus responsabilidades de control interno.</p>	
		<p>Administración: guía y facilita la ejecución de las instrucciones de la Alta Dirección dentro de la entidad y sus sub-unidades.</p>	

COMPONENTE	PRINCIPIOS	PUNTOS ENFOQUE-ATRIBUTOS	DE Propuesta de Control
Entorno de control	<p>3.- La dirección establece con la supervisión del consejo, las estructuras, líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos.</p>		<p>Con la finalidad de otorgar autoridad y responsabilidad para la consecución de los objetivos, existe una estructura, la Facultad debe cumplir con lo establecido en el Reglamento de Planeación, estableciendo sus objetivos de acuerdo al Plan de Desarrollo Institucional, así como manuales de organización y procedimientos administrativos; además de contar con un Sistema de Gestión de la Calidad.</p>
	<p>4.- La organización demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes, en concordancia con los objetivos de la organización.</p>	<p>Personal: entiende los estándares de conducta de la entidad, los riesgos evaluados para los objetivos, y las actividades de control relacionadas con sus respectivos niveles de la entidad, la información esperada y los flujos de comunicación, y las actividades de monitoreo relevantes para el cumplimiento de los objetivos.</p>	<p>Proveedores de servicios externos: cumple con la definición de la administración del alcance de la autoridad y la responsabilidad para todos los que no sean empleados comprometidos.</p>
		<p>Establece políticas y prácticas. Las políticas y prácticas reflejan las expectativas de competencia necesarias para apoyar el cumplimiento de los objetivos.</p>	<p>No cumple, el Sistema de admisión para el personal administrativo de base no garantiza la contratación adecuada, aunado a que el catálogo de puestos para dicho personal no está actualizado</p> <p>Así mismo el Reglamento Interior de trabajo no está vigente para cubrir las necesidades actuales y el cumplimiento de las políticas</p>

COMPONENTE	PRINCIPIOS	PUNTOS DE ENFOQUE-ATRIBUTOS	PROPUESTA DE CONTROL
Entorno de control	4.- La organización demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes, en concordancia con los objetivos de la organización.	Evalúa la competencia y direcciona las deficiencias. La Junta Directiva y la Administración evalúan la competencia a través de la organización y en los proveedores de servicios externos de acuerdo con las políticas y prácticas establecidas, y actúa cuando es necesario direccionando las deficiencias.	Si cumple, existe una normatividad en materia de adquisiciones.
		Atrae, desarrolla y retiene profesionales. La organización provee la orientación y la capacitación necesaria para atraer, desarrollar y retener personal suficiente y competente y proveedores de servicios externos para apoyar el cumplimiento de los objetivos.	Aun cuando en la UNAM existen programas de capacitación en sus distintos niveles, se requiere realizar un diagnóstico de las necesidades de capacitación en la Facultad
		Planea y se prepara para sucesiones. La Alta Dirección y la Junta Directiva desarrollan planes de contingencia para la asignación de la responsabilidad importante para el control interno.	Cumple con la normatividad para la sucesión de los directivos.
	5.- La organización define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos.	Hace cumplir la responsabilidad a través de estructuras, autoridades y responsabilidades. La Administración y la Junta Directiva establecen los mecanismos para comunicar y mantener profesionales responsables para el desempeño de las responsabilidades de control interno a través de la organización, e implementan acciones correctivas cuando es necesario.	Existe la Contraloría que tiene como Misión: Vigilar que el uso de los recursos patrimoniales de la Universidad se realice de forma eficiente, eficaz y transparente, con apego a las disposiciones legales y normativas aplicables, promoviendo una cultura institucional con enfoque preventivo, correctivo y de mejora continua, a través de una relación colaborativa con las Entidades, Dependencias y la comunidad universitaria.

COMPONENTE	PRINCIPIOS	PUNTOS DE ENFOQUE-ATRIBUTOS	PROPUESTA DE CONTROL
<p>Entorno de control</p>	<p>5.- La organización define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos.</p>	<p>Establece medidas de desempeño, incentivos y premios. La Administración y la Junta Directiva establecen medidas de desempeño, incentivos, y otros premios apropiados para las responsabilidades en todos los niveles de la entidad, reflejando dimensiones de desempeño apropiadas y estándares de conducta esperados, y considerando el cumplimiento de objetivos a corto y largo plazo.</p>	<p>Si cumple, en todos los niveles se cuenta con un sistema de estímulos.</p>
		<p>Evalúa medidas de desempeño, incentivos y premios para la relevancia en curso. La Administración y la Junta Directiva alinean incentivos y premios con el cumplimiento de las responsabilidades de control interno para la consecución de los objetivos.</p>	<p>Si cumple, en todos los niveles se cuenta con un sistema de estímulos.</p>
		<p>Considera presiones excesivas. La Administración y la Junta Directiva evalúan y ajustan las presiones asociadas con el cumplimiento de los objetivos así como asignan responsabilidades, desarrollan medidas de desempeño y evalúan el desempeño.</p>	<p>Si cumple, Indicadores de presupuesto y planeación</p>
		<p>Evalúa desempeño y premios o disciplina los individuos. La Administración y la Junta Directiva evalúan el desempeño de las responsabilidades de control interno, incluyendo la adherencia a los estándares de conducta y los niveles de competencia esperados, y proporciona premios o ejerce acciones disciplinarias cuando es apropiado.</p>	<p>Si cumple, Sujetos a normas a todos los niveles desde la Ley federal del trabajo hasta Contrato colectivo de trabajo</p>

2. **Evaluación de riesgos:** es un proceso dinámico para identificar y evaluar los riesgos de cara a la consecución de los objetivos. Dichos riesgos deben evaluarse en relación a niveles preestablecidos de tolerancia. La dirección debe definir los objetivos operativos, de información y de cumplimiento, con suficiente claridad y detalle para permitir la identificación y evaluación de los riesgos con impacto potencial en dichos objetivos.

COMPONENTE	PRINCIPIOS	PUNTOS DE ENFOQUE-ATRIBUTOS	PROPUESTA DE CONTROL
Evaluación de riesgos	6.- La organización define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados.	Objetivos Operativos: ➤ Refleja las elecciones de la administración. ➤ Considera la tolerancia al riesgo. ➤ Incluye las metas de desempeño operativo y financiero. ➤ Constituye una base para administrar los recursos.	En General la Facultad cumple con lo siguiente: La misión de la entidad es conocida y comprendida por su comunidad universitaria. Existe el Plan de Desarrollo Institucional, cuyos objetivos concuerdan con la Misión de la Universidad.
		Objetivos de Reporte Financiero Externo: ➤ Cumple con los estándares contables aplicables. ➤ Considera la materialidad. ➤ Refleja las actividades de la entidad.	Como dependencia de la UNAM elabora su Plan de Desarrollo acorde con el Plan Institucional Existe Divulgación del Plan de Desarrollo Institucional
		Objetivos de Reporte no Financiero Externo: ➤ Cumple con los estándares y marcos externos establecidos. ➤ Considera los niveles de precisión requeridos. ➤ Refleja las actividades de la entidad.	Los objetivos particulares de los procesos sustantivos se encuentran definidos Las herramientas de Medición del grado de cumplimiento de los objetivos se encuentran definidas
		Objetivos de Reporte interno: ➤ Refleja las elecciones de la administración. ➤ Considera el nivel requerido de precisión. ➤ Refleja las actividades de la entidad.	Se tienen en cuenta las observaciones y recomendaciones de auditorías anteriores

COMPONENTE	PRINCIPIOS	PUNTOS DE ENFOQUE-ATRIBUTOS	PROPUESTA DE CONTROL
Evaluación de riesgos	6.- La organización define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados.	Objetivos de Cumplimiento: ➤ Refleja las leyes y regulaciones externas. ➤ Considera la tolerancia al riesgo.	La normatividad Universitaria refleja las leyes y regulaciones externas.
	7.- La organización identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la entidad y los analiza como base sobre la cual determina como se deben gestionar.	Incluye la entidad, sucursales, divisiones, unidad operativa y niveles funcionales. La organización identifica y evalúa los riesgos a nivel de la identidad, sucursales, divisiones funcionales relevantes para la consecución de los objetivos.	No cumple debido a: No existen mecanismos de identificación de riesgos adecuados y eficaces
		Evalúa la consideración de los factores externos e internos en la identificación de los riesgos que puedan afectar a los objetivos.	No existe de manera explícita la identificación de los riesgos tanto internos como externos y la probabilidad de ocurrencia o impacto
		Envuelve niveles apropiados de administración. La dirección evalúa si existen mecanismos adecuados para la identificación y análisis de riesgos.	Se recomienda la cedula de identificación de riesgos
		Analiza la relevancia potencial de los riesgos identificados y entiende la tolerancia al riesgo de la organización.	
Determina la respuesta a los riesgos. La evaluación de riesgos incluye la consideración de cómo el riesgo debería ser gestionado y si aceptar, evitar, reducir o compartir el riesgo.			

COMPONENTE	PRINCIPIOS	PUNTOS DE ENFOQUE-ATRIBUTOS	PROPUESTA DE CONTROL
Evaluación de riesgos	8.- La organización considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos.	Considera varios TIPOS DE FRAUDE: La evaluación del fraude considera el Reporting fraudulento, posible pérdida de activos y corrupción.	No cumple debido a: No existen mecanismos de identificación de riesgos adecuados y eficaces No existe de manera explícita la identificación de los riesgos tanto internos como externos y la probabilidad de ocurrencia o impacto Se recomienda la cedula de identificación de riesgos
		La evaluación del riesgo de fraude evalúa incentivos y presiones.	
		La evaluación del riesgo de fraude tiene en consideración el riesgo de fraude por adquisiciones no autorizadas, uso o enajenación de activos, alteración de los registros de información, u otros actos inapropiados.	
		La evaluación del riesgo de fraude considera cómo la dirección u otros empleados participan en, o justifican, acciones inapropiadas.	
Evaluación de riesgos	9.- La organización idéntica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al sistema de control interno	Evalúa cambios en el ambiente externo. El proceso de identificación de riesgos considera cambios en los ambientes regulatorio, económico, y físico en los que la entidad opera.	No cumple debido a: No existen mecanismos de identificación de riesgos adecuados y eficaces No existe de manera explícita la identificación de los riesgos tanto internos como externos y la probabilidad de ocurrencia o impacto Se recomienda la cedula de identificación de riesgos
		Evalúa cambios en el modelo de negocios. La organización considera impactos potenciales de las nuevas líneas del negocio, composiciones alteradas dramáticamente de las líneas existentes de negocios adquiridas o de liquidación en el sistema de control interno, rápido crecimiento, el cambio de dependencia en geografías extranjeras y nuevas tecnologías.	

COMPONENTE	PRINCIPIOS	PUNTOS DE ENFOQUE-ATRIBUTOS	PROPUESTA DE CONTROL
Evaluación de riesgos	9.- La organización idéntica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al sistema de control interno	Evalúa cambios de liderazgo. La organización considera cambios en administración y respectivas actitudes y filosofías en el sistema de control interno.	Si cumple, periódicamente hay cambios de liderazgo

3. **Actividades de control:** son las acciones establecidas a través de políticas y procedimientos que contribuyen a garantizar que se lleven a cabo las instrucciones de la dirección para mitigar los riesgos con impacto potencial en los objetivos.

COMPONENTE	PRINCIPIOS	PUNTOS DE ENFOQUE-ATRIBUTOS	PROPUESTA DE CONTROL
Actividades de control	10.- La organización define y desarrolla las actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos.	Se integra con la evaluación de riesgos. Las actividades de control ayudan a asegurar que las respuestas a los riesgos que direccionan y mitigan los riesgos son llevadas a cabo.	No cumple, se recomienda la elaboración de la Cedula de Riesgos
		Considera factores específicos de la entidad. La administración considera cómo el ambiente, complejidad, naturaleza y alcance de sus operaciones, así como las características de la organización, afectan la selección y desarrollo de las actividades de control.	Es necesario implementar, completar y perfeccionar un sistema de control interno que permita identificar y evaluar en toda la cadena administrativa los riesgos, responsables y medidas de mitigación, para contar con herramientas modernas que eviten un daño patrimonial contra la Facultad como ha ocurrido en el pasado.
		Determina la importancia de los procesos del negocio. La administración determina la importancia de los procesos del negocio en las actividades de control.	

COMPONENTE	PRINCIPIOS	PUNTOS DE ENFOQUE-ATRIBUTOS	PROPUESTA DE CONTROL
Actividades de control	10.- La organización define y desarrolla las actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos.	Evalúa una mezcla de tipos de actividades de control. Las actividades de control incluyen un rango y una variedad de controles que pueden incluir un equilibrio de enfoques para mitigar los riesgos teniendo en cuenta controles manuales y automatizados, y controles preventivos y de detención.	Es necesario implementar, completar y perfeccionar un sistema de control interno que permita identificar y evaluar en toda la cadena administrativa los riesgos, responsables y medidas de mitigación, para contar con herramientas modernas que eviten un daño patrimonial contra la Facultad como ha ocurrido en el pasado.
		Considera en qué nivel las actividades son aplicadas. La administración considera las actividades de control en varios niveles de la entidad.	
		Direcciona la segregación de funciones. La administración segrega funciones incompatibles, y donde dicha segregación no es práctica, la administración selecciona y desarrolla actividades de control alternativas.	La delegación de funciones y tareas se encuentra dentro de los lineamientos establecidos por la dirección
		11.- La organización define y desarrolla actividades de control a nivel de entidad sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos.	Determina la relación entre el uso de la tecnología en los procesos del negocio y los controles generales de tecnología. La dirección entiende y determina la dependencia y la vinculación entre los procesos de negocios, las actividades de control automatizadas y los Controles Generales de tecnología.

COMPONENTE	PRINCIPIOS	PUNTOS DE ENFOQUE-ATRIBUTOS	PROPUESTA DE CONTROL
Actividades de control	11.- La organización define y desarrolla actividades de control a nivel de entidad sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos.	Establece actividades de control para la infraestructura tecnológica relevante: la Dirección selecciona y desarrolla actividades de control diseñadas e implementadas para ayudar a asegurar la completitud, precisión y disponibilidad de la tecnología.	Se diseñó a lo largo de ocho meses el “Sistema Open bravo” el cual permite efectuar de manera expedita los siguientes procedimientos administrativos: <ul style="list-style-type: none"> • Cobro de cuotas de recuperación a pacientes en efectivo o tarjeta de crédito • Cobro a alumnos por diversos conceptos académicos • Expedición de ticket de pago foliado con el nombre del paciente y su número de expediente en código de barras en cuatro copias para el manejo clínico y administrativo al interior de la clínica • Expedición de factura en caso necesario. Así mismo se instituyó complementariamente el Sistema de Control de Depósitos en su primera versión, actualmente implementado en un 70%. Requiere de la renovación de equipo de cómputo, así como de personal especializado
		Establece las actividades de control para la administración de procesos relevantes de seguridad: la dirección selecciona y desarrolla actividades de control diseñadas e implementadas para restringir los derechos de acceso, con el fin de proteger los activos de la organización de amenazas externas.	
		Establece actividades de control relevantes para los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de la tecnología: la dirección selecciona y desarrolla actividades de control sobre la adquisición, desarrollo y mantenimiento de la tecnología y su infraestructura.	

COMPONENTE	PRINCIPIOS	PUNTOS DE ENFOQUE-ATRIBUTOS	PROPUESTA DE CONTROL
Actividades de control	12.- La organización despliega las actividades de control a través de políticas que establecen las líneas generales de control interno y procedimientos que llevan dichas políticas.	Establece políticas y procedimientos para apoyar el despliegue de las directivas de la administración: la administración establece actividades de control que están construidas dentro de los procesos del negocio y las actividades del día a día de los empleados a través de políticas estableciendo lo que se espera y los procedimientos relevantes especificando acciones.	Si cumple a través de contratos, catálogos de puestos políticas estatutos
		Establece responsabilidad y rendición de cuentas para ejecutar las políticas y procedimientos: la administración establece la responsabilidad y rendición de cuentas para las actividades de control con la administración (u otro personal asignado) de la unidad de negocios o función en el cual los riesgos relevantes residen.	No cumple debido a: No existen mecanismos de identificación de riesgos adecuados y eficaces No existe de manera explícita la identificación de los riesgos tanto internos como externos y la probabilidad de ocurrencia o impacto Se recomienda la cedula de identificación de riesgos
		Funciona oportunamente: el personal responsable desarrolla las actividades de control oportunamente, como es definido en las políticas y procedimientos.	
		Funciona oportunamente: el personal responsable desarrolla las actividades de control oportunamente, como es definido en las políticas y procedimientos.	

COMPONENTE	PRINCIPIOS	PUNTOS DE ENFOQUE-ATRIBUTOS	PROPUESTA DE CONTROL
Actividades de control	12.- La organización despliega las actividades de control a través de políticas que establecen las líneas generales de control interno y procedimientos que llevan dichas políticas.	Toma acciones correctivas: el personal responsable investiga y actúa sobre temas identificados como resultado de la ejecución de actividades de control.	No cumple debido a: No existen mecanismos de identificación de riesgos adecuados y eficaces No existe de manera explícita la identificación de los riesgos tanto internos como externos y la probabilidad de ocurrencia o impacto Se recomienda la cedula de identificación de riesgos
		Trabaja con personal competente: personal competente con la suficiente autoridad desarrolla actividades de control con diligencia y continúa atención.	
		Reevalúa políticas y procedimientos: la administración revisa periódicamente las actividades de control para determinar su continua relevancia, y las actualiza cuando es necesario.	

4. **Información y comunicación:** la información es necesaria para que la entidad pueda llevar a cabo sus responsabilidades de CI y soportar el logro de sus objetivos. Se necesita información relevante y de calidad, tanto de fuentes internas como externas, para apoyar el funcionamiento de los otros componentes del CI. La comunicación es el proceso continuo e iterativo de proporcionar, compartir y obtener la información necesaria.

5.

COMPONENTE	PRINCIPIOS	PUNTOS DE ENFOQUE-ATRIBUTOS	PROPUESTA DE CONTROL
Información y comunicación	13.- La organización obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.	Identifica los requerimientos de información: un proceso está en ejecución para identificar la información requerida y esperada para apoyar el funcionamiento de los otros componentes del control interno y el cumplimiento de los objetivos de la entidad.	Cumple, los sistemas y normatividad son revisados, analizados por el personal que los utiliza, estos serán autorizados por la unidad competente

COMPONENTE	PRINCIPIOS	PUNTOS DE ENFOQUE-ATRIBUTOS	PROPUESTA DE CONTROL
Información y comunicación	13.- La organización obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.	Captura fuentes internas y externas de información: los sistemas de información capturan fuentes internas y externas de información.	Cumple, la operación se apoya y regula a través de normas internas y externas
		Procesa datos relevantes dentro de la información: los sistemas de información procesan datos relevantes y los transforman en información.	Cumple, la información se difunde y actualiza constantemente
		Mantiene la calidad a través de procesamiento: los sistemas de información producen información que es oportuna, actual, precisa, completa, accesible, protegida, verificable y retenida. La información es revisada para evaluar su relevancia en el soporte de los componentes de control interno.	cumple mediante la distribución de información y difusión de la normatividad establecida y sistema de gestión de la calidad que nos evalúa y actualiza en la materia
		Considera costos y beneficios: la naturaleza, cantidad y precisión de la información comunicada están acorde con, y apoyan, el cumplimiento de los objetivos.	Si existe diversas normatividades que regulan los procedimientos a seguir y su cumplimiento
	14.- La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.	Comunica la información de control interno: un proceso está en ejecución para comunicar la información requerida para permitir que todo el personal entienda y lleve a cabo sus responsabilidades de control interno.	Cumple mediante circulares, difusión de nuevos procedimientos a seguir así como la implantación de nuevas políticas que regulan la operación

COMPONENTE	PRINCIPIOS	PUNTOS DE ENFOQUE-ATRIBUTOS	PROPUESTA DE CONTROL
Información y comunicación	14.- La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.	Se comunica con la junta directiva: existe comunicación entre la administración y la Junta Directiva; por lo tanto, ambas partes tienen la información necesaria para cumplir con sus roles con respecto a los objetivos de la entidad.	Cumple a través de las auditorías y seguimientos administrativos internos que se realizan constantemente
		Proporciona línea de comunicaciones separadas: separa canales de comunicación, como líneas directas de denuncia de irregularidades, las cuales sirven como mecanismos a prueba de fallos para permitir la comunicación anónima o confidencial cuando los canales normales son inoperantes o ineficientes.	Cumple mediante el establecimiento del programa de transparencia, y mediante reuniones de colegios de directores y administradores que se presentan continuamente, así mismo los niveles directivos pueden solicitar auditorías de seguimiento.
		Selecciona métodos de comunicación relevantes: los métodos de comunicación consideran tiempo, público y la naturaleza de la información.	Cumple, a través de la difusión interna por medio de los diversos canales con los que cuenta la universidad
	15.- La organización se comunica con los grupos de interés externos sobre los aspectos clave que afectan el funcionamiento de control interno.	Se comunica con grupos de interés externos: los procesos están en funcionamiento para comunicar información relevante y oportuna a grupos de interés externos, incluyendo accionistas, socios, propietarios, reguladores, clientes, analistas financieros y demás partes externas.	Cumple, la UNAM difunde información relevante o de importancia a la comunidad nacional e internacional sobre sus planes y proyectos, así como la difusión de la cultura la investigación y las humanidades.

COMPONENTE	PRINCIPIOS	PUNTOS DE ENFOQUE-ATRIBUTOS	PROPUESTA DE CONTROL
Información y comunicación	14.- La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.	Se comunica con la junta directiva: existe comunicación entre la administración y la Junta Directiva; por lo tanto, ambas partes tienen la información necesaria para cumplir con sus roles con respecto a los objetivos de la entidad.	Cumple a través de las auditorías y seguimientos administrativos internos que se realizan constantemente
		Proporciona línea de comunicación separadas: separa canales de comunicación, como líneas directas de denuncia de irregularidades, las cuales sirven como mecanismos a prueba de fallos para permitir la comunicación anónima o confidencial cuando los canales normales son inoperantes o ineficientes.	Cumple mediante el establecimiento del programa de transparencia, y mediante reuniones de colegios de directores y administradores que se presentan continuamente, así mismo los niveles directivos pueden solicitar auditorías de seguimiento.
		Selecciona métodos de comunicación relevantes: los métodos de comunicación consideran tiempo, público y la naturaleza de la información.	Cumple, a través de la difusión interna por medio de los diversos canales con los que cuenta la universidad
		15.- La organización se comunica con los grupos de interés externos sobre los aspectos clave que afectan el funcionamiento de control interno.	Se comunica con grupos de interés externos: los procesos están en funcionamiento para comunicar información relevante y oportuna a grupos de interés externos, incluyendo accionistas, socios, propietarios, reguladores, clientes, analistas financieros y demás partes externas.

COMPONENTE	PRINCIPIOS	PUNTOS DE ENFOQUE-ATRIBUTOS	PROPUESTA DE CONTROL
Información y comunicación	15.- La organización se comunica con los grupos de interés externos sobre los aspectos clave que afectan el funcionamiento de control interno.	Permite comunicaciones de entrada: canales de comunicación abiertos permiten los aportes de clientes, consumidores, proveedores, auditores externos, reguladores, analista financieros, entre otros, y proporcionan a la administración y Junta Directiva información relevante.	Cumple, la Universidad es muy diversa y amplia en todas las cuestiones sociales y económicas del país, siendo incluyente en todos estos aspecto, así mismo cumple con las regulaciones externas como las que solicita la ASF, y otras instancias reguladoras
		Se comunica con la Junta Directiva: la información relevante resultante de evaluaciones conducidas por partes externas es comunicada a la Junta Directiva.	Cumple, esto permite la adecuada toma de decisiones y permite medir el alcance de sus metas y objetivos planteados
		Proporciona línea de comunicación separadas: separa canales de comunicación, como líneas directas de denuncia de irregularidades, las cuales sirven como mecanismos a prueba de fallos para permitir la comunicación anónima o confidencial cuando los canales normales son inoperantes o ineficientes.	Cumple a través de las diversas dependencias de control como son auditoría interna, contraloría y la dirección de asuntos jurídicos
		Selecciona métodos de comunicación relevantes: los métodos de comunicación consideran tiempo, público y la naturaleza de la comunicación y los requerimientos y expectativas legales, regulatorias y fiduciarias.	cumple, apegada a la normatividad interna y externa, apoyados por las dependencias encargadas de esto, tales como DG de Comunicación Social, TV UNAM y Radio UNAM

5.-Actividades de supervisión: las evaluaciones continuas, las evaluaciones independientes o una combinación de ambas se utilizan para determinar si cada uno de los cinco componentes del CI, incluidos los controles para cumplir los principios de cada componente, están presentes y funcionan adecuadamente.

COMPONENTE	PRINCIPIOS	PUNTOS ENFOQUE-ATRIBUTOS	DE	PROPUESTA DE CONTROL	DE
Actividades de supervisión-monitoreo	La organización selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del sistema de control están presentes y en funcionamiento.	Considera una combinación de evaluaciones continuas e independientes: la administración incluye un balance de evaluaciones continuas e independientes.		Cumple mediante la revisión de la cuenta anual. las auditorías externas y las auditorías realizadas por la ASF y el SGC	
		Considera tasa de cambio: la administración considera la tasa de cambio en el negocio y los procesos del negocio cuando selecciona y desarrolla evaluaciones continuas e independientes.		Si aplica, al evaluar los diversos planes y programas de estudio así como las actividades de esta se transforman o cambian para mejora continua	
		Establece un punto de referencia para el entendimiento: el diseño y estado actual del sistema de control interno son usados para establecer un punto de referencia para las evaluaciones continuas e independientes.		Cumple, las auditorías externas y de la ASF nos muestran oportunidades de mejora y/o acciones correctivas que mejoren el control interno para que este sea más veraz.	
		Uso personal capacitado: los evaluadores que desarrollan evaluaciones continuas e independientes tienen suficiente conocimiento para entender lo que está siendo evaluado.		Cumple el personal de las áreas de supervisión y control cuentan con la capacidad tanto educativa como la experiencia necesaria para evaluar y verificar las actividades de la UNAM.	
		Se integra con los procesos del negocio: las evaluaciones continuas son construidas dentro de los procesos del negocio y se ajustan a las condiciones cambiantes.		Si estas nos permiten revisar el avance de los procesos y si estos cumplen con la normatividad establecida mediante la aplicación del SGC.	

COMPONENTE	PRINCIPIOS	PUNTOS DE ENFOQUE-ATRIBUTOS	PROPUESTA DE CONTROL
Actividades de supervisión-monitoreo	La organización selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del sistema de control están presentes y en funcionamiento.	Ajusta el alcance y la frecuencia: la administración cambia el alcance y frecuencia de las evaluaciones independientes dependiendo el riesgo.	la UNAM se ajusta a los cambios y actividades tanto internas como externas que le permitan seguir operando regularmente, sin que estos cambios afecten su desarrollo diario
		Evalúa objetivamente: las evaluaciones independientes son desarrolladas periódicamente para proporcionar una retroalimentación objetiva.	cumple, ayuda a la mejora continua
	La organización evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la alta dirección y el consejo, según corresponda.	Evalúa resultados: la Administración o la Junta Directiva, según corresponda, evalúa los resultados de las evaluaciones continuas e independientes.	Cumple, y realiza las observaciones correspondientes que permitan dar cumplimiento a la normatividad establecida
		Comunica deficiencias: las deficiencias son comunicadas a las partes responsables para tomar las acciones correctivas a la Alta Dirección y la Junta Directiva, según corresponda.	Cumple, identifica las deficiencias las informa a los empleados que realizan la operación e implantan las medidas o acciones correctivas así como las acciones preventivas.
	Supervisa acciones correctivas: la administración monitorea si las deficiencias son corregidas oportunamente.	Cumple, mediante auditorías de seguimiento y a través de SGC	

4.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS:

Objetivo General de la administración de riesgos

Evitar pérdidas o gastos significativos derivados de la exposición al riesgo.

Objetivos específicos:

- Asegurar el cumplimiento de las políticas definidas por la entidad, en relación con los riesgos.
- Establecer las metodologías de análisis y evaluación de los riesgos.
- Establecer métodos, procedimientos y controles para la administración de riesgos.
- Identificar las fuentes de información adecuadas para medir la magnitud de los riesgos.
- Medir metodológicamente la exposición al riesgo.
- Determinar los niveles de riesgo aceptables de acuerdo con la estructura financiera de la entidad y con las políticas al respecto.
- Elaborar informes constantes sobre la exposición al riesgo.

Para llevar a cabo esta actividad tomaremos de base el procedimiento operativo “Gestión de los ingresos extraordinarios” del Sistema de Gestión de la Calidad de la UNAM, el cual tiene como:

OBJETIVO: Establecer los lineamientos y las actividades que regulan la gestión de los ingresos extraordinarios, uso y manejo en el cumplimiento de las funciones sustantivas de las entidades y dependencias.

ALCANCE: Las actividades de captación, registro, depósito e informe de los ingresos de las entidades y dependencias que tienen autorizadas actividades que generan ingresos extraordinarios.

La Facultad se enfrenta a una serie de dificultades que le impiden tener el control absoluto de los Ingresos Extraordinarios por lo que la metodología que abordaré para identificar los riesgos consiste en:

ETAPAS Y OBJETIVOS	
Etapas	Objetivo
·Identificación de riesgos	Determinar cuales son las exposiciones mas importantes al riesgo
·Clasificación de riesgos	Determinacion del tipo de riesgo (estrategico, financiero, etc.)
·Evaluación de riesgos	La probabilidad de ocurrencia del riesgo y el impacto que puede producir en caso de que se materialice
·Priorización de los riesgos	se basa en la probabilidad de ocurrencia y el impacto que tendrá el riesgo, así como en la identificación de los controles existentes y su efectividad
·Evaluación de controles	Evaluar qué tan efectivos son los controles que se encuentran establecidos tanto en su operatividad como en su diseño
·Respuesta al Riesgo	Analizar diversas alternativas para emprender posibles respuestas a los riesgos, incluyendo las que se enfocan a asumirlos, vigilarlos, evitarlos, transferirlos, reducirlos y compartirlos

Identificación y Clasificación de riesgos:

Para la atención del paciente es necesario el pago de una cuota de recuperación en la caja de la clínica, ya sea para atención de primera vez o subsecuente, entregándole al paciente el comprobante correspondiente, sin embargo a lo largo de más de cuatro décadas los procedimientos de ingreso, comprobación, deposito, custodia y traslado de valores, etc. eran manuales, rudimentarios, con una reglamentación muy laxa que impedía que se conociera con oportunidad su monto, ingreso y registro en las cuentas bancarias de la facultad.

El ingreso diario de efectivo por cuotas de recuperación en cada clínica periférica oscila diariamente entre los \$ 2,000 a \$ 12,000 pesos, por lo que mensualmente pueden ingresar hasta \$ 240,000 por clínica, despertando en cajeros, delegados administrativos y personal local relacionado con el manejo de las cuotas de recuperación un apetito al riesgo por cometer desfalcos en contra de la institución. Cabe destacar que la

coordinación jurídica de la facultad inició querrelas jurídicas y penales contra 12 trabajadores y funcionarios por esta causa en los últimos 8 años al realizarse verificaciones meses después de ocurrido el ilícito por varios miles de pesos.

Es necesario en esta etapa determinar cuáles son los tipos de riesgo existentes y cuál es su influencia en las actividades de la institución.

La identificación, representa una de las actividades clave dentro del proceso de administración de riesgos, debido a que dicha actividad debe iniciar con reconocer los procesos y subprocesos por los cuales se cumplen los objetivos institucionales.

“Es importante llevar a cabo una clasificación de los diferentes tipos de riesgos que existen en los siguientes grupos: estratégico, financiero, operativo, legal, tecnológico, a la integridad y a la reputación o imagen.”(Fuente ASF).

Para ello es conveniente realizar un análisis mediante la técnica FODA (Fortalezas, oportunidades, Debilidades, Amenazas), en particular las debilidades y las amenazas, que ofrecerán una visión de los riesgos a los que se enfrenta la facultad, para la cual tomaremos de base los siguientes elementos:

- Análisis de los Componentes de Control en la Facultad de Odontología
- Flujo interno de ingresos extraordinarios
- Procedimiento de captación, registro y depósito de ingresos extraordinarios

FORTALEZAS:

- Desde 1904, la Facultad de Odontología está formando Cirujanos Dentistas de excelencia
- La Facultad tiene un código de valores que rige su quehacer diario
- Cuenta con manuales de procedimientos médicos y administrativos
- Cuenta con excelentes maestros dedicados a la docencia
- Más del 95% del servicio social se presta directamente a la población
- Sus estudios tienen reconocimiento a nivel nacional e internacional
- Forma parte de la Universidad más importante de este país

OPORTUNIDADES:

- Expandir la aplicación de los programas preventivos de Salud Pública en beneficio de la población
- Expansión de las Clínicas periféricas a otros estados de la República Mexicana
- Cobertura a mayor número de pacientes
- Lo anterior repercutirá en un aumento de la captación de los Ingresos Extraordinarios
- Obtención de recursos económicos que apoyen los proyectos de la investigación que se realiza de carácter epidemiológico orientados a identificar y resolver los problemas de la sociedad.

DEBILIDADES:

- Incumplimiento a la normatividad, lo que ocasiona pérdida, robo o extravió de dinero en efectivo y/o cheques.
- El Sistema de Control de Depósitos solo esta implementado en un 70%
- No existe un mecanismo que permita realizar una adecuada evaluación de los riesgos que enfrenta la Facultad en la captación de ingresos extraordinarios
- Personal administrativo poco comprometido y mal capacitado
- Supervisión irregular de procesos y resultados
- Fallas en el control interno de captación de los ingresos
- Manipulación en el registro de los ingresos extraordinarios
- No existe un procedimiento que permita conciliar los ingresos captados vs los servicios proporcionados
- Equipo de cómputo obsoleto

AMENAZAS:

- Fallas en la recolección diaria del efectivo por parte del Servicio de Recolección de Valores Panamericana
- Falta de catálogos actualizados de custodios facultados para recoger valores
- Disminución en asignación de recursos presupuestales

De acuerdo al análisis anterior se detectaron los siguientes riesgos:

NÚMERO	RIESGO	CLASIFICACIÓN
1	Incumplimiento a la normatividad	Financiero
2	Sistema de Control de Depósitos	Tecnológico
3	Cedula de Evaluación de Riesgos	Estratégico Reputacional
4	Supervisión irregular de procesos y resultados	Operativo Legal Reputacional
5	Fallas en el control interno de captación de los ingresos	Financiero Legal
6	Manipulación en el registro de los ingresos extraordinarios	Financiero Tecnológico
7	No existe un procedimiento que permita conciliar los ingresos captados vs los servicios proporcionados	Financiero Operativo
8	Equipo de cómputo obsoleto	Tecnológico Operativo
9	Recolección diaria del efectivo	Operativo
10	No existe el catálogo de custodios	Operativo
11	Disminución en asignación de recursos presupuestales	Presupuestal

Cedula de Identificación de riesgos Anexo 1

Evaluación y Priorización del riesgo:

En esta etapa valoramos la probabilidad de ocurrencia del riesgo y el impacto que puede producir en caso de que se materialice, mediante la técnica de experto, es decir; de acuerdo a mi experiencia en las diferentes dependencias en las que he laborado, las cuales suman años de experiencia.

Como resultado de la evaluación de riesgos, se puede identificar con base en la escala que se utiliza, que riesgos son los que requieren una atención inmediata, dicha escala consiste en clasificar los riesgos en los siguientes factores:

Probabilidad de ocurrencia:

Recurrente:	10-9	Muy probable:	8-7
Poco probable:	6-5	Inusual:	4-3
Raro:	1-2		

Impacto:

Catastrófico:	10-9	Grave	8-7
Moderado	6-5	Bajo	4-3
Menor	1-2		

Priorización de los riesgos

- Riesgo bajo
- Riesgo moderado
- Riesgo alto
- Riesgo grave

No. Riesgo	Probabilidad de ocurrencia	Impacto	Valor del riesgo	Priorización de los riesgos
1	8	8	8.0	grave
2	7	8	7.6	alto
3	7	8	7.6	alto
4	7	8	7.6	alto
5	7	8	7.6	alto
6	7	8	7.6	alto
7	7	7	7.0	alto
8	7	7	7.0	alto
9	7	7	7.0	alto
10	7	7	7.0	alto
11	6	6	6.0	moderado

Evaluación de controles

La evaluación de controles consiste en revisar las actividades de control que existen para mitigar los riesgos, asimismo, es importante evaluar qué tan efectivos son los controles que se encuentran establecidos tanto en su operatividad como en su diseño; esta actividad es clave, ya que la existencia de controles inadecuados o inefectivos manifiestan una gestión de riesgos nula.

Los controles establecidos se encuentran principalmente en el Reglamento sobre los ingresos extraordinarios de la Universidad Nacional Autónoma de México, en el procedimiento operativo Captación, Registro y Depósito de Ingresos Extraordinarios.

Los principales controles son:

- Políticas sobre el depósito de los ingresos captados
- Realización de cortes de caja
- Funciones de supervisión

Se considera que los controles son apropiados, sin embargo, cuando los controles son vulnerados no se percibe una repercusión sobre la persona que comete la falta.

Mapa de Riesgos:

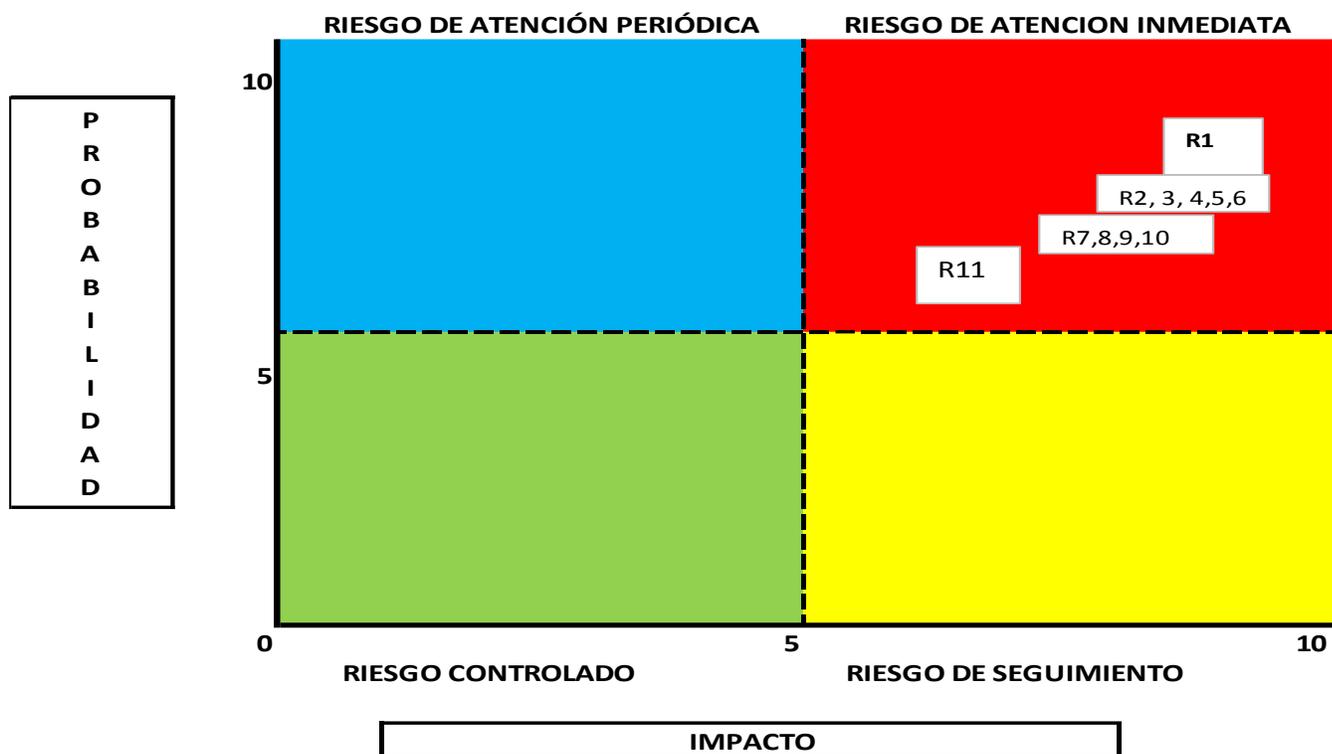
Es el mecanismo utilizado en el que ubica cada uno de los riesgos, de acuerdo con su evaluación, a fin de que la institución esté en posibilidades de establecer cuales son los riesgos requieren un tratamiento inmediato.

Como se ubican los riesgos

Los riesgos se ubicarán por cuadrantes en la Matriz de Administración de Riesgos Institucional y se graficarán en el Mapa de Riesgos,

El impacto se grafica en el eje horizontal y la probabilidad de ocurrencia en el eje vertical:

- a) **Cuadrante I. Riesgos de Atención Inmediata.** Son críticos por su alta probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 de ambos ejes
- b) **Cuadrante II. Riesgos de Atención Periódica.** Tienen alta probabilidad de ocurrencia ubicada en la escala de valor mayor a 5 y hasta 10 y bajo grado de impacto de 0 y hasta 5
- c) **Cuadrante III. Riesgos de Seguimiento.** Tienen baja probabilidad de ocurrencia con valor de 0 y hasta 5 y alto grado de impacto mayor a 5 y hasta 10;
- d) **Cuadrante IV. Riesgos Controlados.** Son de baja probabilidad de ocurrencia y grado de impacto, se ubican en la escala de valor de 0 y hasta 5 de ambos ejes.



Como se puede observar en el mapa de riesgos, todos los riesgos identificados son de atención inmediata para evitar la posibilidad principalmente de fraude y de pérdida de los recursos. Haciendo un resumen de las actividades prioritarias a implementar podemos señalar las siguientes:

- 1.- Completar el Sistema de Control de Registro
- 2.- Contratación de Personal de Confianza acorde a las necesidades de este proceso tanto para la supervisión como para la elaboración de los sistemas tecnológicos requeridos
- 3.- Elaboración de un programa de capacitación para el personal operativo
- 4.- Adquisición de equipo de cómputo actualizado
- 5.- Elaboración del sistema de registro

Respuesta al Riesgo:

Metodológicamente se cita que un sistema de gestión de riesgos adecuado debe alinearse con la estrategia de la Institución, por lo que para dar respuesta a cada uno de los riesgos identificados, incluiremos entonces la línea de acción correspondiente al Programa de Desarrollo Institucional 2015-2019:

1) Incumplimiento a la normatividad

CONCEPTO	DEFINICIÓN
COMPONENTE	Evaluación de riesgos
PRINCIPIO	La organización define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados.
PROGRAMA ESTRATÉGICO ASOCIADO	Normatividad, gestión y administración universitaria
LÍNEA DE ACCIÓN	La planeación, evaluación y adecuación de la normatividad para el desempeño eficaz y expedito de la administración universitaria.
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Pérdida, robo o extravió de dinero en efectivo y/o cheques.
CAUSA DEL RIESGO	Recibir dinero en efectivo y/o cheques y no realizar el depósito correspondiente en el plazo establecido en la normatividad.
CONSECUENCIA DEL RIESGO	Perdida de los recursos financieros
TIPO DE RESPUESTA:	Evitar y vigilar el riesgo

2) Sistema de Control de Depósitos:

CONCEPTO	DEFINICIÓN
COMPONENTE	Actividades de control
PRINCIPIO	La organización define y desarrolla actividades de control a nivel de entidad sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos.
PROGRAMA ESTRATÉGICO ASOCIADO	Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) y Tecnologías del Aprendizaje y el Conocimiento (TAC)
LÍNEA DE ACCIÓN	El acceso, uso, aplicación y desarrollo de las Tecnologías de Información y Comunicación para la mejora del ejercicio y cumplimiento óptimo de las funciones sustantivas de la Universidad, así como al uso de las Tecnologías del Aprendizaje y el Conocimiento para las actividades educativas.
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Implementación del Sistema sólo en un 70%
CAUSA DEL RIESGO	Personal insuficiente para desarrollar el 30 % restante del sistema falta de capacitación al personal para el manejo del sistema
CONSECUENCIA DEL RIESGO	Desfase en el depósito a la caja de seguridad Robo o extravío de dinero
TIPO DE RESPUESTA:	Reducir

3) Cedula de Evaluación de Riesgos:

CONCEPTO	DEFINICIÓN
COMPONENTE	Evaluación de riesgos
PRINCIPIO	La organización identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la entidad y los analiza como base sobre la cual determina como se deben gestionar.
PROGRAMA ESTRATÉGICO ASOCIADO	15. Normatividad, gestión y administración universitaria
LÍNEA DE ACCIÓN	La planeación, evaluación y adecuación de la normatividad para el desempeño eficaz y expedito de la administración universitaria.
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No existe un mecanismo que permita realizar una adecuada evaluación de los riesgos que enfrenta la Facultad en la captación de ingresos extraordinarios
CAUSA DEL RIESGO	Falta de personal capacitado para su elaboración, implementación y seguimiento

CONSECUENCIA DEL RIESGO	Posibilidad de fraude Impacto en la imagen pública de la Facultad
TIPO DE RESPUESTA:	Reducir

4) Supervisión irregular de procesos y resultados:

CONCEPTO	DEFINICIÓN
COMPONENTE	Actividades de supervisión-monitoreo
PRINCIPIO	La organización selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del sistema de control están presentes y en funcionamiento.
PROGRAMA ESTRATÉGICO ASOCIADO	15. Normatividad, gestión y administración universitaria
LÍNEA DE ACCIÓN	La planeación, evaluación y adecuación de la normatividad para el desempeño eficaz y expedito de la administración universitaria.
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No existe verificación de que los procesos se lleven conforme lo estipula la normatividad
CAUSA DEL RIESGO	Falta de personal capacitado
CONSECUENCIA DEL RIESGO	Posibilidad de fraude Impacto en la imagen pública de la Facultad
TIPO DE RESPUESTA:	Reducir

5) Fallas en el control interno de captación de los ingresos

CONCEPTO	DEFINICIÓN
COMPONENTE	Actividades de control
PRINCIPIO	La organización define y desarrolla las actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos.
PROGRAMA ESTRATÉGICO ASOCIADO	15. Normatividad, gestión y administración universitaria
LÍNEA DE ACCIÓN	La planeación, evaluación y adecuación de la normatividad para el desempeño eficaz y expedito de la administración universitaria.
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No emitir los comprobantes oficiales (tikets) por el cobro de los servicios proporcionados
CAUSA DEL RIESGO	No existe una conciliación entre el área receptora de los recursos y las áreas generadoras del servicio
CONSECUENCIA DEL RIESGO	Posibilidad de fraude Pérdida de los recursos financieros
TIPO DE RESPUESTA:	Reducir

6) Manipulación en el registro de los ingresos extraordinarios

CONCEPTO	DEFINICIÓN
COMPONENTE	Actividades de control
PRINCIPIO	La organización define y desarrolla las actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos.
PROGRAMA ESTRATÉGICO ASOCIADO	15. Normatividad, gestión y administración universitaria
LÍNEA DE ACCIÓN	La planeación, evaluación y adecuación de la normatividad para el desempeño eficaz y expedito de la administración universitaria.
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se registran conforme a la normatividad los ingresos captados
CAUSA DEL RIESGO	Falta de personal capacitado Falta de un adecuado Sistema de Registro
CONSECUENCIA DEL RIESGO	Falta de información confiable y oportuna
TIPO DE RESPUESTA:	Reducir

7) No existe un procedimiento que permita conciliar los ingresos captados vs los servicios proporcionados

CONCEPTO	DEFINICIÓN
COMPONENTE	Actividades de control
PRINCIPIO	La organización define y desarrolla las actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos.
PROGRAMA ESTRATÉGICO ASOCIADO	15. Normatividad, gestión y administración universitaria
LÍNEA DE ACCIÓN	La planeación, evaluación y adecuación de la normatividad para el desempeño eficaz y expedito de la administración universitaria.
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Las unidades generadoras de ingresos, no registran los servicios realmente proporcionados, por lo que se dejan de captar ingresos.
CAUSA DEL RIESGO	Falta de un sistema u/o procedimiento que permita realizar conciliaciones
CONSECUENCIA DEL RIESGO	Posibilidad de fraude Pérdida de los recursos financieros
TIPO DE RESPUESTA:	Reducir

8) Equipo de cómputo obsoleto

CONCEPTO	DEFINICIÓN
COMPONENTE	Actividades de control
PRINCIPIO	La organización define y desarrolla las actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos.
PROGRAMA ESTRATÉGICO ASOCIADO	7. Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) y Tecnologías del Aprendizaje y el Conocimiento (TAC)
LÍNEA DE ACCIÓN	El acceso, uso, aplicación y desarrollo de las Tecnologías de Información y Comunicación para la mejora del ejercicio y cumplimiento óptimo de las funciones sustantivas de la Universidad, así como al uso de las Tecnologías del Aprendizaje y el Conocimiento para las actividades educativas
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Bajo desempeño del personal altos costos de mantenimiento incompatibilidad con nuevos sistemas mayor consumo de energía.
CAUSA DEL RIESGO	equipo de cómputo obsoleto
CONSECUENCIA DEL RIESGO	Desmotivación del personal Posibilidad de fraude Pérdida de recursos financieros falta de información confiable y oportuna Posibilidad de fraude Pérdida de recursos financieros falta de información confiable y oportuna.
TIPO DE RESPUESTA:	Reducir

9) Recolección diaria del efectivo

CONCEPTO	DEFINICIÓN
COMPONENTE	Actividades de control
PRINCIPIO	La organización define y desarrolla las actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos.
PROGRAMA ESTRATÉGICO ASOCIADO	15. Normatividad, gestión y administración universitaria
LÍNEA DE ACCIÓN	La planeación, evaluación y adecuación de la normatividad para el desempeño eficaz y expedito de la administración universitaria.
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Fallas en la recolección diaria del efectivo por parte del Servicio de Recolección de Valores Panamericana
CAUSA DEL RIESGO	Fallas del proveedor contratado para dar el servicio fallas en la supervisión del servicio.
CONSECUENCIA DEL RIESGO	Que no se realice el depósito a la cuenta de la UNAM. Pérdida de los Recursos financieros
TIPO DE RESPUESTA:	Reducir

10) No existe el catálogo de custodios

CONCEPTO	DEFINICIÓN
COMPONENTE	Actividades de control
PRINCIPIO	La organización define y desarrolla las actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos.
PROGRAMA ESTRATÉGICO ASOCIADO	15. Normatividad, gestión y administración universitaria
LÍNEA DE ACCIÓN	La planeación, evaluación y adecuación de la normatividad para el desempeño eficaz y expedito de la administración universitaria.
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Falta de catálogos actualizados de custodios facultados para recoger valores
CAUSA DEL RIESGO	No solicitar al proveedor del servicio el listado actualizado del catalogo
CONSECUENCIA DEL RIESGO	Posibilidad de fraude.
TIPO DE RESPUESTA:	Reducir

11) Disminución en asignación de recursos presupuestales

CONCEPTO	DEFINICIÓN
COMPONENTE	Evaluación de riesgos
PRINCIPIO	La organización identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la entidad y los analiza como base sobre la cual determina como se deben gestionar.
PROGRAMA ESTRATÉGICO ASOCIADO	16. Presupuesto e infraestructura
LÍNEA DE ACCIÓN	La optimización de los recursos presupuestales y a la mejora de los servicios y de la infraestructura.
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Recursos presupuestales insuficientes
CAUSA DEL RIESGO	Recursos presupuestales insuficientes
CONSECUENCIA DEL RIESGO	Falta de los recursos financieros que permitan solventar las erogaciones necesarias para el funcionamiento de las clínicas
TIPO DE RESPUESTA:	Reducir

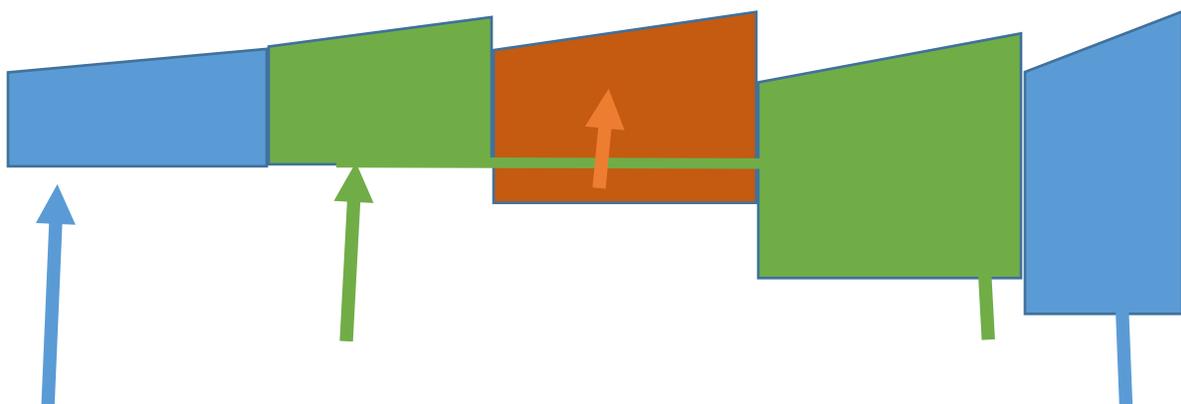
CAPACIDAD DE RIESGO

Así también es necesario señalar que en este procedimiento de Captación, Registro y Depósito de Ingresos Extraordinarios, no existe ni Apetito al riesgo ni tolerancia al mismo, dada la naturaleza de las actividades relacionadas con los ingresos, definiendo estas como:

Apetito al riesgo: Es el nivel de riesgo que la empresa quiere aceptar.

Tolerancia al riesgo: Sera la desviación respecto a este nivel

Capacidad de riesgo: Será el nivel máximo de riesgo que una organización puede soportar en la persecución de sus objetivos



TOLERANCIA

APETITO AL RIESGO

CAPACIDAD DE RIESGO

5.- ACCIONES IMPLEMENTADAS:

5.1 Aportaciones en la gestión administrativa a mi cargo durante el periodo 2014-2018:

De acuerdo a los riesgos descritos anteriormente se realizaron las siguientes acciones:

1.- Incumplimiento a la normatividad

- La causa de este riesgo es recibir dinero en efectivo y/o cheques y no realizar el depósito correspondiente en el plazo establecido en la normatividad.

Las acciones implementadas fueron:

- a) Sustituir los procedimientos manuales por electrónicos mediante el diseño de un sistema integral bancario el cual refleja en tiempo real las distintas operaciones y permite a nivel central monitorear los movimientos de efectivo, comprobantes, e insumos requeridos para la atención de los pacientes.

Con la intervención de la Dirección General de Cómputo y de Tecnologías de Información y Comunicación (DGTIC) y el Departamento de Sistemas de la Facultad se diseñó a lo largo de ocho meses el “Sistema Open bravo” que pudo ser implementado en sus primeros 4 módulos en marzo de 2012 que permite efectuar de manera expedita los siguientes procedimientos administrativos:

- Cobro de cuotas de recuperación a pacientes en efectivo o tarjeta de crédito
- Cobro a alumnos por diversos conceptos académicos

- Expedición de ticket de pago foliado con el nombre del paciente y su número de expediente en código de barras en cuatro copias para el manejo clínico y administrativo al interior de la clínica
- Expedición de factura en caso necesario.

El sistema registra las operaciones y en tiempo real las envía al Departamento de Contabilidad para su registro y al Departamento de Bienes y Suministros para el resurtimiento de los insumos que son entregados cotidianamente en caja a pacientes y alumnos. Se realizan dos “cortes de caja” al día, que son la base para generar la factura (CFDI) correspondiente de la venta total del día. El Sistema “Open Bravo” de cobro a pacientes y a alumnos ha sido implementado en la División de Estudios Profesionales, División de Estudios de Posgrado y las nueve clínicas periféricas.

- b) Aplicación irrestricta del punto 3.3 del SGC, la captación depósito y registro de los ingresos extraordinarios se sujetará a lo establecido en el Reglamento de Ingresos Extraordinarios, sus normas complementarias y la circular No.5 de la SA y la tesorería en marzo de 1992.

Durante mi gestión, se supervisó que se diera cumplimiento a lo señalado en la normatividad antes descrita.

2.- Sistema de Control de Depósitos:

Debido que esta Facultad ha sido objeto de desfalcos cometidos por cajeros y Delegados Administrativos, se instituyó complementariamente el Sistema de Control de Depósitos en su primera versión, actualmente implementado en un 70%.

El Sistema de Control de Depósitos está orientado al cumplimiento de lo estipulado en el artículo 4° del Reglamento de Ingresos Extraordinarios que señala.... *“Las dependencias de la UNAM deberán concentrar en la Tesorería-Contraloría o depositar en las cuentas bancarias autorizadas por ella, dentro de los dos días hábiles siguientes a aquél en que se reciban, todos los ingresos extraordinarios que perciban”.*

Este Control de Depósitos permite al área generadora, ingresar al sistema los cortes diarios, tickets, facturas, carta porte de Servicio de Recolección de valores (Servicio Pan Americana) y visualizar el status ante la Tesorería de la UNAM.

Estas dos iniciativas (el Sistema “Open Bravo” y el Sistema de Control de Depósitos) han sido inscritas en el Programa de Gestión de la Calidad como innovaciones propias de la dependencia logrando además de una felicitación por parte de la Dirección General de Servicios Administrativos (DGSA) que se incorporen sus productos como parte de la mejora continua en los procesos administrativos de la Universidad.

3.- Cedula de Evaluación de Riesgos:

En mi gestión al frente de la Secretaría Administrativa de la facultad se realizó el análisis de detección de riesgos y si dio respuesta a los riesgos considerados de respuesta inmediata, como fue disminuir el robo o extracción de los ingresos a través de la implementación de los sistemas antes descritos y supervisar el cumplimiento de la normatividad establecida para la captación, manejo y custodia de los mismos.

4.- Supervisión irregular de procesos y resultados:

Si bien es cierto que en este periodo se llevó a cabo una supervisión más estricta para el cumplimiento de la normatividad, no se alcanzó en su totalidad por falta de personal capacitado y de confianza, por lo que es necesario reforzar los esfuerzos para llevarla a cabo.

5.- Fallas en el control interno de captación de los ingresos

Esta falla consiste en la no emisión de los comprobantes oficiales (tikets) por el cobro de los servicios proporcionados siendo la causa más relevante el hecho de que no se llevaban a cabo conciliaciones entre el área receptora de los recursos y las áreas generadoras del servicio.

Para subsanarla primeramente y como ya se dijo en párrafos anteriores se diseñó el “Sistema de Control de depósitos” el cual ya permite al área generadora ingresar al

sistema los cortes diarios, tickets, facturas, carta porte de Servicio de Recolección de valores (Servicio Pan Americano) y visualizar el status ante la Tesorería de la UNAM.

6.- Manipulación en el registro de los ingresos extraordinarios

Atendiendo las causas que dieron origen a esta falla, se implementaron los registros conforme a la normatividad universitaria en el sistema de “control de depósitos”, durante este periodo se tuvo un avance en la implementación de los cuatro primeros módulos del sistema, pero falta realizar las conciliaciones respectivas con las áreas generadoras y el departamento de Presupuesto y Contabilidad.

7.- No existe un procedimiento que permita conciliar los ingresos captados vs los servicios proporcionados

Durante este periodo las acciones que se llevaron a cabo fueron: la detección y el análisis del problema, la situación que guardaba cada una de las nueve clínicas periféricas, la elaboración del Manual de Procedimientos de las Clínicas Periféricas y los diagramas de flujo correspondientes para identificar las fallas de Control Interno, así como los cuellos de botella.

8.- Equipo de cómputo obsoleto:

Aún cuando la Secretaría Administrativa tuvo el apoyo de la Dirección de la Facultad para su equipamiento, los recursos fueron insuficientes para cubrir todas las necesidades.

9.- Recolección diaria del efectivo:

Se inició la supervisión regular en las nueve clínicas periféricas para verificar si el proveedor contratado para dar el servicio de recolección de los recursos cumplía con lo estipulado en el contrato, pudiéndose detectar las fallas del proveedor y haciendo los

ajustes correspondientes en su contratación. Sin embargo, la falta de personal capacitado para llevar a cabo esta actividad hizo que la supervisión fuera insuficiente.

10.- No existe el catálogo de custodios:

Aun cuando la solicitud de la actualización del catálogo de custodios se hizo de manera rutinaria, debido a la gran rotación de personal que tienen las Compañías de Custodia de Valores, hacen que esta actividad y reclamo se vuelva permanente.

11.- Disminución en asignación de recursos presupuestales

Como ya se mencionó anteriormente el presupuesto institucional es insuficiente para cubrir todas las necesidades de las clínicas periféricas como son equipamiento actualizado, material de curación, limpieza, oficina, etc., es por ello que la captación de ingresos extraordinarios que permitan a la Facultad cubrir estos requerimientos es una tarea de suma importancia para la dependencia.

Por lo anterior desde el inicio de mi gestión como Secretario Administrativo me di a la tarea de incrementar y vigilar la salvaguarda de estos recursos, resultado de ello fueron las acciones implementadas en los riesgos antes descritos, y con ello contribuir a evitar el desvío o robo de los recursos captados, apegándome en todo momento a lo estipulado en la normatividad universitaria.

6.- Acciones de control interno por implementar:

- Es recomendable que siendo atribución ineludible del Departamento de Contabilidad y Presupuesto de la facultad el manejo de los ingresos extraordinarios, esta área dé seguimiento y supervise a todo el personal involucrado en la captación, manejo y custodia de cada uno de los ingresos generados en todas las Clínicas Periféricas.
- Completar e implementar los módulos faltantes del “Sistema Open bravo” y del Sistema de Control de depósitos el cual permitirá separar los recursos disponibles, descontando los porcentajes que por normatividad dispone la Tesorería de la UNAM, así como robustecer los candados de seguridad evitando manipulaciones

con fines ilícitos, así mismo se debe incluir un módulo que permita hacer las conciliaciones requeridas entre el área de registro contable y las áreas generadoras de los ingresos, lo que permitirá ver si los recursos captados corresponden a los servicios otorgados, medir las desviaciones e identificar las causas de estas desviaciones.

- Así mismo el Sistema de Control de depósitos debe incluir otro modulo para la elaboración de reportes de información confiable y oportuna
- Contratar personal por honorarios o por obra y tiempo determinado para la elaboración e implementación de los sistemas antes señalados.
- Programa de Capacitación al personal operativo de los sistemas antes señalados
- Aplicación irrestricta del punto 3.3 del SGC, la captación depósito y registro de los ingresos extraordinarios se sujetará a lo establecido en el Reglamento de Ingresos Extraordinarios, sus normas complementarias y la circular No.5 de la SA y la tesorería en marzo de 1992.
- Elaboración de un programa de Capacitación para el personal que atiende las cajas, en el cual se incluya responsabilidades, obligaciones y consecuencias del no cumplimiento a la normatividad Universitaria, Sistema de Gestión de la Calidad y valores y registro contable de los ingresos
- Campaña de concientización y de valores éticos tanto para el personal administrativo de base, funcionarios y académicos relacionados con este tramite
- Contratación de al menos un Supervisor (personal de confianza) que dé seguimiento diario al Servicio de Protección de Valores y a los informes que deben realizar los cajeros adjuntando las fichas de depósitos correspondientes, el cual debe reportar de forma inmediata al jefe del Departamento de Presupuesto cualquier irregularidad detectada.
- Aplicar las sanciones legales y penales que procedan al personal administrativo, académico y de confianza que incumpla con la norma establecida para estos procedimientos.
- Creación de plazas de Confianza y contratación de personal idóneo
- Proporcionar a las áreas involucradas equipo de cómputo actualizado y adecuado para llevar a cabo sus funciones

- Verificar las bases de la contratación del proveedor del servicio de recolección de valores, que incluya penalización por falta de cumplimiento

7.- CONCLUSIONES:

Como Secretaría Administrativa la mejor forma de incrementar los recursos financieros es cumplir con la normatividad establecida en todo momento desde su captación, el registro y custodia de los mismos, supervisando que no existan fallas en el control interno de la dependencia, y que el uso de los Ingresos extraordinarios cumpla su cometido principal que es: Otorgar a la sociedad mexicana un servicio de calidad y una operación transparente de los recursos obtenidos.

Implementar medidas de control interno requiere realizar un conjunto de acciones fundamentales para la institución, a través de él podemos evitar las consecuencias negativas de nuestros procesos, como riesgos de fraude, retrocesos, retraso en tiempos y protección de activos, podemos darnos cuenta que es una herramienta de gran utilidad y que, de ser adoptada en nuestras áreas administrativas, nos facilitará el trabajo y debe ser motor de cambios actitudinales del personal.

En el caso de los ingresos al utilizar esta metodología se logra identificar aquellas actividades que son de relevancia para la protección de los recursos, por lo que considero que será de enorme utilidad el desarrollo de este trabajo.

Es importante recordar que la implementación y mantenimiento de una estructura de control interno representa una importante responsabilidad de la administración, por lo que los responsables deberán evaluar regularmente si la política establecida es acorde con

la operación o si la operación se adhiere a la política llevando a cabo en su momento los cambios requeridos de acuerdo a las condiciones existentes.

Así mismo el concepto de seguridad razonable reconoce que el costo de la estructura de control interno no deberá exceder los beneficios esperados al establecerla y que independientemente de las medidas implementadas siempre existe un riesgo residual.