

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno



ACUSE

Oficio No. UACM/CG/183/2023
Ciudad de México, a 17 de mayo de 2023
Asunto: Informe Anual de Actividades

VÍCTOR ADRIÁN PALACIOS RUIZ
SECRETARIO TÉCNICO DE LA COMISIÓN DE ORGANIZACIÓN
CONSEJO UNIVERSITARIO, SÉPTIMA LEGISLATURA
P r e s e n t e

Estimado Secretario Técnico, en cumplimiento a lo dispuesto por la fracción XIX del artículo 36 del Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; y a efecto de que ese Máximo Órgano de Gobierno se encuentre en condiciones de atender lo señalado por el artículo 71, fracción IX, de la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, adjunto al presente oficio encontrará un engargolado con el Informe Anual de Actividades de esta Contraloría General correspondiente al ejercicio 2022. Cabe señalar que dicho informe, en su versión electrónica, también se hará llegar a la cuenta de correo electrónico institucional del Consejo Universitario (cu@uacm.edu.mx).

Sin otro particular, por el momento, reciba un saludo sincero.

A t e n t a m e n t e,


Lic. Pedro Estuardo Hernández Rendón
Encargado de Despacho de la Contraloría General



C.c.e.p. Dr. Josiane Jaime Rodríguez Suárez, Secretario Técnico de la Comisión de Hacienda. Para su conocimiento.

Doctor García Diego 168, colonia Doctores, alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, código postal 06720, teléfono 55 1107 0280 extensión 16301, correo electrónico contraloria@uacm.edu.mx

UACMviva

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO



Informe Anual de Actividades
Ejercicio 2022

Marzo 2023



**Informe Anual de Actividades
Ejercicio 2022**

Marzo 2023

PRESENTACIÓN

El Informe Anual de Actividades de la Contraloría General de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México se emite con base en lo dispuesto por la fracción XIX del artículo 36 del Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México. Comprende, por tanto, la información correspondiente a los resultados, observaciones y recomendaciones de las auditorías y programas de control interno realizados, así como el resultado del cumplimiento de las recomendaciones de las instancias fiscalizadoras externas. El informe está organizado en tres secciones: un informe anual elaborado por el Área de Control y Evaluación, el cual contiene los resultados de la evaluación del programa de control interno, así como otras actividades de control emprendidas por dicha área durante el ejercicio 2022; un informe anual del Área de Auditoría y Fiscalización, en cuyo contenido se reseña el cumplimiento del Programa Anual de Auditoría para el ejercicio 2022, así como se exponen sus resultados; y, finalmente, una sección de Seguimiento a Auditorías Externas, en la cual se incluye el seguimiento al cumplimiento de las observaciones y recomendaciones emitidas por entidades de fiscalización externas a la Universidad. Cabe señalar que, por acuerdo del Consejo Universitario, las Áreas de Responsabilidades (Investigadora, Substanciadora y Resolutora), adscritas orgánicamente a la Contraloría General, pero independientes en su funcionamiento, deberán presentar, de forma particular, un informe anual sobre su actuar al Pleno.

La Contraloría General, junto con la Comisión de Hacienda del Consejo Universitario, (instancia esta que, a su vez, supervisa su actuar), es uno de los Órganos de control, vigilancia y seguimiento de la Universidad. Tiene a su cargo la importante tarea de controlar y evaluar el ejercicio del presupuesto Universitario, lo que, en la práctica, se traduce en la ejecución de auditorías y revisiones, así como en el desarrollo de programas anuales de control interno para todas las áreas de la institución; pero, también, se concreta mediante la participación y asesoría en los diversos Comités de que forma parte, en la verificación de que los procedimientos que llevan a cabo áreas administrativas se ajusten a la normatividad vigente, en la verificación de los procesos de entrega-recepción; en la emisión de opiniones en materia de adquisiciones y obras; en la prevención y sanción de faltas administrativas y, finalmente, mediante la confección de propuestas de normativa para el debido cumplimiento de sus funciones, las cuales serán sometidas al Máximo Órgano de Gobierno.

Es este último ámbito, aún queda pendiente la importante tarea de dotar de un marco regulatorio reformado a nuestro Órgano interno de control en las materias de Control Interno, Auditoría, Declaraciones de Situación Patrimonial, entre otras; a fin de que cumpla a cabalidad con sus responsabilidades, actualice sus estándares operativos y mejore sus procesos, siempre, desde un decidido espíritu de respeto a la Autonomía Universitaria.

Informe Anual de Actividades del área de Control y Evaluación Ejercicio 2022

El Programa Anual de Control Interno (PACI) se conformó para dar continuidad a las actividades pendientes del año 2021 e incluir las correspondientes a las áreas que completan el número de Unidades Responsables del Gasto (URG) de las que se compone la Universidad, esto para atender lo dispuesto en la fracción iv del artículo 36 del Estatuto General Orgánico, que a la letra dice: *“Desarrollar anualmente el programa de control interno para cada una de las áreas de la Universidad, y evaluar su cumplimiento de conformidad con la normatividad vigente y respetando las instancias correspondientes, siendo la última instancia de control interno la Contraloría General”*.

Asimismo, para este PACI y como ha sido con los anteriores desde el año 2020 se cumple con la recomendación número ASCM-171-18-2-UACM, que cita: *“Es necesario que la Contraloría General elabore un programa de control interno para cada una de las áreas de la UACM y evalúe su cumplimiento de conformidad con lo establecido en el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México”*, emitida por la Auditoría Superior de la Ciudad de México en el marco de la auditoría ASCM/171/18 practicada a este Órgano Interno de Control (OIC).

Ahora bien, en tanto que el control interno es un **proceso** que se lleva a cabo por todo el personal de una organización para otorgarle una seguridad razonable al cumplimiento de su (s) objetivo (s), resulta importante delimitar el ámbito de actuación de los involucrados. Así, **el papel del OIC es el de verificar el control interno y evaluar su cumplimiento**, mientras que para la Administración consiste en implementarlo y dar seguimiento.

Lo anterior, es acorde con lo referido en el **Marco Integrado de Control Interno (MICI)**, documento que contiene el *“modelo”* de control interno que México adoptó para estos propósitos, que deriva del *“coso”* (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway: Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway), en el que se establecen pautas para el control interno. En su última edición con un enfoque de gestión de riesgos.

Para llevar a la práctica ese *Marco* en la esfera pública, a nivel federal, se estableció el *“Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y Manual Administrativo de aplicación general en materia de control interno”* y en el ámbito local la *“Ley de Auditoría y Control Interno”* y los *“Lineamientos en materia de control interno”*, instrumentos que esta Contraloría General utiliza como referentes para el desarrollo de las actividades previstas en el PACI en virtud que de ellos se desprenden elementos que permiten establecer las bases para el trabajo que actualmente desempeña.

No se omite señalar que **esta normatividad no es aplicable a la Universidad**, de hecho, el tercero (*ámbito de aplicación*) de los citados *Lineamientos* no considera a la Universidad porque van dirigidos a la Administración Pública de la Ciudad de México, de la cual no formamos parte. Además, nuestra casa de estudios, no cuenta con normatividad propia al respecto. En ese sentido, **es deseable que la UACM elabore, dictamine y sancione las “Normas” y/o los “Lineamientos” de control interno** que la obligue a su atención.

Para el año que se informa se programaron 18 actividades con la clave "T" seguido de las iniciales "CI" referenciadas para el Control Interno (ci), en las siguientes áreas:

1. Coordinación del plantel Centro Histórico.
2. Coordinación Académica.
3. Coordinación de Certificación y Registro.
4. Coordinación de Comunicación.
5. Coordinación del Colegio de Ciencias y Humanidades.
6. Coordinación del plantel del Valle.
7. Coordinación del Colegio de Humanidades y Ciencias Sociales.
8. Oficina del Abogado General.
9. Coordinación de Obras y Conservación.
10. Secretaría General.
11. Coordinación del Plantel Casa Libertad.
12. Coordinación del Plantel San Lorenzo Tezonco
13. Coordinación del plantel Cuauhtémoc.
14. Consejo Universitario.
15. Rectoría.
16. Coordinación de Planeación.
17. Defensoría de los Derechos Universitarios.
18. Unidad de Transparencia.

Para el cumplimiento de las actividades del PACI, se desarrollaron estas acciones:

- I. Notificación de oficio de aviso de inicio de la verificación de control interno y la evaluación de su cumplimiento.
- II. Entrega de oficio de solicitud de información.
- III. Reunión para exponer el alcance de los trabajos.
- IV. Levantamiento y firma de Acta de inicio.
- V. Aplicación de cuestionarios de control interno.
- VI. Vaciado y análisis de las respuestas de los cuestionarios de control interno.
- VII. Interpretación de la información recibida.
- VIII. Elaboración de informe.
- IX. Envío de informe al área solicitando su respuesta en un término de 20 días hábiles.

No obstante lo anterior, se presentaron los siguientes obstáculos y limitantes que propiciaron seis modificaciones del Programa en el transcurso del año, siendo:

- a) Descargas sindicales de una persona adscrita al área de control interno y evaluación.
- b) Falta de definición, por parte de las instancias competentes, del titular de la Oficina del Abogado General, para atender en tiempo y forma la actividad del PACI.
- c) Realización del proceso de entrega-recepción que coincidió con la programación de la verificación de control interno y la evaluación de su cumplimiento en la Secretaría General.
- d) Actividades 11 y 12 del PACI que se fue postergando su inicio esencialmente por la falta de entrega o a destiempo de las áreas enlistadas en las actividades 5T a la 8.

- e) Demora y cancelación de actividades para permitir que los titulares donde se practicaría la verificación tuvieran tiempo para conocer el área.
- f) Cúmulo de trabajo del PACI y de las áreas donde se formalizó el inicio de los trabajos de verificación de control interno.

De las 11 actividades del PACI que sí se llevaron a cabo, en 6 se informó a las áreas involucradas los siguientes:

RESULTADOS

Componente 1. Ambiente de control

- ⌘ Normatividad. Todas las áreas refirieron a la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, el Estatuto General Orgánico de la UACM y el Acuerdo por el que se aprueba la Norma mediante la que se modifican, adicionan y derogan diversas disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (Norma 4), como las disposiciones legales que les da estructura funcional (no formal) a partir de las atribuciones, obligaciones y/o responsabilidades ahí establecidas y que tales instrumentos ofrecen disciplina y pautas para el comportamiento de las personas.
- ⌘ Programa Anual de Trabajo 2022. Es un documento que no se tiene sistematizado por parte de la institución y, por ende, el formato utilizado es diferenciado entre las áreas, lo que impacta también en su contenido. En general, presentan las metas del POA en un cronograma.

La Contraloría General señaló que la obligación de contar con este documento está prevista en el Estatuto General Orgánico de la UACM y sugirió que esté alineado a la identidad institucional, la prospectiva, los objetivos estratégicos y los ejes y políticas institucionales establecidos en el PIDE.

- ⌘ Programa Operativo Anual (POA) es el mecanismo a través del cual se da seguimiento al funcionamiento de las áreas, principalmente en la parte presupuestal, no así en la programática. Hemos planteado que una adecuada toma de decisiones pasa por un eficaz y efectivo seguimiento de este instrumento.
- ⌘ Indicadores. En el POA ni en el PAT de las áreas que lo (s) presentaron se observaron elementos de medición del cumplimiento de los objetivos y metas en relación con ellas mismas y con la misión, visión o proyectos señalados en el Marco Estructural del PIDE.
- ⌘ Código de Ética. La Universidad se adhirió al de la Administración Pública de la Ciudad de México conforme lo señalado en el Boletín número 76 de esta casa de estudios que, junto con las Normas de Convivencia de la UACM, en términos generales, no los conoce el personal.

Se sugirió establecer el mecanismo para acreditar que el personal los conozca y se conduzca conforme lo previsto en esos instrumentos jurídicos, en virtud de que no hubo referencias en los cuestionarios de control interno aplicados de su existencia ni de que las citadas Normas se hayan dado a conocer entre el personal cuya evidencia de ello sería un “acuse de recibo”, para que quede constancia de que deben leerlo para que se conduzcan conforme a lo previsto en esas disposiciones.

No se omite mencionar que es importante que todo el personal conozca y relacione su funcionamiento con la misión, visión, objetivos y metas institucionales.

- 4 Políticas de operación. Observamos que en el funcionamiento cotidiano de las áreas existen espacios para formalizarlas, actualizarlas y difundirlas para que orienten el cumplimiento de metas y objetivos.
- 4 Tecnologías de la información y comunicación (tic). Las herramientas tecnológicas, en particular, los programas con los que cuenta la Universidad no están integrados y se suelen utilizar sólo por un segmento del personal, lo que limita que los procedimientos se simplifiquen para hacer más efectivo el funcionamiento. En general, los sistemas más utilizados son el SIASU y el SIA.

En cuanto al Sistema Integral Administrativo (SIA) es la herramienta tecnológica que generalmente resuelve las necesidades de ejercicio y seguimiento del presupuesto, esto de acuerdo con las respuestas a los cuestionarios de control interno aplicados.

- 4 Procedimientos. En general las áreas no cuentan con procedimientos ni en versión descriptiva ni en flujogramas”, lo que amerita que, a la brevedad, se acerquen a la Coordinación de Planeación para que inicien los trabajos o bien concluyan los que ya tienen avances.

Sin embargo, será hasta que se cuente con la versión definitiva que, en efecto, se fortalecerá este componente del control interno. La invitación es dar seguimiento puntual hasta la consecución de la meta y, desde luego, de ello informen a esta Contraloría General.

- 4 Organigrama. Para este rubro la coincidencia entre las áreas es que no está actualizado y lo que presentan es una propuesta de organización funcional, no formal y tampoco aprobada por el Consejo Universitario. No obstante ello, este Órgano Interno de Control recomendó trabajar la versión más actualizada con la Coordinación de Planeación, para que junto con los procedimientos, se cuente con el Manual Administrativo vigente, en el que se definan adecuadamente las responsabilidades, la segregación y delegación de funciones y delimiten facultades entre el personal.

- ❖ Perfiles y descripciones de puestos. Este documento, sugerimos al denotar su inexistencia en las áreas que, cuando se realice, se armonice a las funciones señaladas para cada área de acuerdo con el Estatuto General Orgánico de la UACM o la Norma a través de la cual se Modifican, Adicionan y Derogan diversas disposiciones del Estatuto Orgánico de la UCM (Norma 4).
- ❖ Contratación de personal. De las respuestas a algunos de los cuestionarios se aprecia que se conoce la existencia de un procedimiento para la contratación del personal y se acude a él cuando es requerido, particularmente de los puestos considerados de base.
- ❖ Seguimiento al cumplimiento de metas y objetivos. No se observaron, ni se refirieron mecanismos para dar seguimiento al POA.
- ❖ Capacitación. Es imperante que la Universidad retome el Diagnóstico de necesidades de capacitación a través de un levantamiento directo con el personal de las áreas que se traduzca en un Programa de capacitación que incluya temas propios de las funciones que llevan a cabo y de otros que, de manera más amplia, aporten elementos para la mejor formación posible, por ejemplo, entre otros: control interno, administración de riesgos, código de ética y conducta y, responsabilidades administrativas.

Recomendaciones preventivas de la Contraloría General:

- a) Lo (a) s titulares de las áreas:
 - 1) Deben mantener una actitud de respaldo y compromiso con la integridad y los valores éticos porque son responsables, en la "primera línea de defensa" del funcionamiento del control interno, razón por la cual es recomendable designen a un encargado (a) de ello.
 - 2) Deben impulsar la autorización de la estructura organizacional donde se asignen responsabilidades y deleguen autoridad.
- b) Lo (a) s titulares de las áreas y la Administración son responsables de promover medios necesarios para contratar, capacitar y mantener al personal competente.
- c) La Administración debe evaluar el desempeño del control interno en las áreas y asignar responsabilidades, en su caso, a todo el personal por sus obligaciones específicas.

Componente 2. Administración de riesgos

Atendiendo la particularidad que reviste el tema y la importancia que se conozcan los resultados específicos de este componente, se relacionan los riesgos por área:

A. Coordinación del Plantel Centro Histórico:

1. Trabajos, sobre todo los relacionados con las obras en los edificios, realizados de manera parcial o no cumplidos.
2. Procedimientos inexistentes (al menos por escrito) para el desarrollo de las funciones de la Coordinación.
3. Personal y material insuficiente para atender las necesidades en materia de informática y telecomunicaciones de los edificios de Centro Histórico
4. Presupuesto limitado y latente de ser recortado para la Universidad por parte de las instancias locales y federales competentes
5. Servicios intermitentes e infraestructura inadecuada en detrimento de la comunidad.
6. Tiempo reducido del (a) titular del área para la adecuada gestión de los asuntos que tiene encomendados, mismos que se acumulan con cada cambio de Coordinador (a).
7. Comunicación ineficaz entre en el responsable de voz y datos de la Coordinación de Obras y Conservación y el personal de los laboratorios de cómputo.
8. Tareas o procesos detenidos por falta de autorización del personal facultado para ello.
9. Participación reducida de la comunidad para integrar en tiempo y forma el Consejo de Plantel en turno, lo que acota el funcionamiento de la Coordinación.

B. Coordinación Académica:

1. Ausencia de un eficiente desarrollo de sistemas informáticos y creación de otros que permitan vincular actividades con otras áreas, con estudiantes e incluso con externos.
2. Falta de presupuesto para cubrir las necesidades del área, particularmente para el crecimiento de la capacidad instalada para contar con más salones y laboratorios.
3. Incumplimiento de algunos preceptos de la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.
4. Falta de seguimiento para hacer consistente la implementación de las tutorías y asesorías.
5. Poca normatividad para regular el funcionamiento íntegro de la Coordinación.
6. Escasa disposición a trabajar y colaboración por parte de las áreas con quienes mantiene interacción la Coordinación.
7. Actualización permanente de la página web de la institución, en lo concerniente al trabajo que lleva a cabo la Coordinación Académica.
8. Es necesario fortalecer la subárea de diseño y evaluación curricular con especialistas en la materia.

9. Falta de coordinación y comunicación efectiva entre las áreas de la institución en virtud de que, regularmente, se solicita y entrega la misma información a varias de ellas.
10. Ausencia de una política institucional que permita atender a la comunidad considerando lo diverso de la misma.
11. Persiste la falta de desarrollo de la función de investigación.
12. Se carece de un plan institucional de formación del personal administrativo.
13. Profesores-investigadores insuficientes para atender la demanda de cursos por parte de los estudiantes.
14. Organizar y regular de mejor manera el funcionamiento de la Coordinación Académica.
15. Trabajo en equipo escaso o ausente.
16. Poca o nula capacitación de personal administrativo que reditúe en beneficio del cumplimiento de las funciones que tiene establecidas la Coordinación.
17. Falta de compromiso de algunos profesores-investigadores para cumplir a cabalidad con sus funciones.
18. Es preciso difundir más y con mayor intensidad las actividades académicas y culturales que produce la Coordinación.

C. Coordinación de Certificación y Registro:

1. Personal insuficiente para atender a cabalidad todas las actividades de la Coordinación en tiempo y forma.
2. Trabajo colegiado limitado por parte de las Academias.
3. Recursos digitales y de apoyo logístico escasos para el adecuado desarrollo de las actividades.
4. Circular para Regular los procesos de certificación desactualizada.
5. Falta de interés o de conocimiento por desarrollar investigación en la Coordinación.
6. Resultados de la dictaminación entregados de fuera de tiempo y forma por parte de los Comités de Certificación.
7. Comunicación inexistente con el área central (titulación).
8. Política y procedimientos de titulación sujetos de mejora.
9. Desvinculación entre el modelo educativo y el proceso de certificación.
10. Capacitación nula u ofrecida sin contar con un diagnóstico de necesidades en esa materia.

D. Coordinación de Comunicación:

1. Presupuesto faltante para el cabal desarrollo de las actividades y cumplimiento de metas.
2. Personal insuficiente para atender las actividades de la Coordinación en tiempo y forma.
3. Cargas de trabajo asignadas de manera inequitativa.
4. Escalafón laboral ausente que impide la movilidad del personal de la Coordinación.
5. Instalaciones inadecuadas (foro, cabinas, islas de edición profesionales)
6. Estructura organizacional desarrollada sin aprobación.
7. Comunicación oficial e institucional difundida al interior y

- exterior de la Universidad sin que se distinga entre ellas.
8. Comunicación institucional y/u oficial desarticulada entre las diferentes instancias universitarias.
 9. Política institucional en materia de comunicación que se omite o desconoce en la Institución.
 10. Funciones en materia de comunicación duplicadas en otras áreas.
 11. Trabajo ejecutado parcialmente por falta de energía eléctrica o impedimento para acceder a algún espacio universitario donde se tiene que realizar.
 12. Procesos administrativos lentos y poco eficaces.
 13. Acciones en materia de comunicación desconocidas por otras áreas lo que limita el impacto de las mismas en la institución.
 14. Capacitación programada sin contar con un diagnóstico de necesidades para que resulta asertiva.

E. Coordinación del Colegio de Ciencias y Humanidades:

1. Presupuesto limitado para fortalecer la infraestructura y equipamiento.
2. Personal académico insuficiente para atender las licenciaturas de reciente creación.
3. Personal administrativo que lleve a cabo las actividades de planear y gestionar el POA.
4. Convocatorias para personal académico con una inadecuada calendarización.
5. Comunicación insuficiente y/o ineficiente entre la titular y los demás integrantes de la oficina de la Coordinación del Colegio.
6. Funciones realizadas sin que se definan o distribuyan claramente entre el personal.
7. Estructura organizacional desarrollada de manera informal que impide o limita la adecuada operación de la oficina de la Coordinación de Colegio.

F. Coordinación de Obras y Conservación:

1. Falta de presupuesto, material, equipo, herramientas, para dar cabal desarrollo de las actividades y cumplimiento de metas.
2. Ausencia de personal especializado, para atender las actividades asignadas a la Coordinación de Obras y Conservación en tiempo y forma.
3. Cargas de trabajo asignadas de manera inequitativa.
4. Escalafón laboral ausente que impide la movilidad del personal de la Coordinación conforme a las funciones que realizan
5. Carencia de metas a corto mediano y largo plazo
6. Falta de disposición del personal para el cumplimiento de las metas
7. Se desconoce si existen mecanismos anticorrupción en el área o si se llevan a cabo los mecanismos de supervisión de los procedimientos realizados por la Coordinación de Obras y Conservación.
8. No se identifican indicadores para el cumplimiento de metas, objetivos que permitan evaluar los riesgos derivados de fuentes externas.

9. Falta de presupuesto, material, equipo, herramientas, para dar cabal desarrollo de las actividades y cumplimiento de metas.
10. Ausencia de personal especializado, para atender las actividades asignadas a la Coordinación de Obras y Conservación en tiempo y forma.
11. Cargas de trabajo asignadas de manera inequitativa.
12. Escalafón laboral ausente que impide la movilidad del personal de la Coordinación conforme a las funciones que realizan.
13. Carencia de metas a corto mediano y largo plazo
14. Falta de disposición del personal para el cumplimiento de las metas
15. Se desconoce si existen mecanismos anticorrupción en el área o si se llevan a cabo los mecanismos de supervisión de los procedimientos realizados por la Coordinación de Obras y Conservación.
16. No se identifican indicadores para el cumplimiento de metas, objetivos que permitan evaluar los riesgos derivados de fuentes externas.

De lo antes expuesto, se advierte:

- a) La administración de riesgos se efectúa de manera informal, sin que exista un procedimiento que la sistematice, ni registros de los hallazgos, lo cual en sí mismo, es un riesgo.

No hay certeza de que se identifiquen y establezcan acciones para reducir los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales en caso de que ocurran inherentes a las operaciones que pueden afectar a la Coordinación y a la Institución.

Recomendaciones preventivas de la Contraloría General:

- a) Lo (a) s titulares de las áreas:
 - 1) Deben formular un plan de trabajo que de manera coherente y ordenada oriente los esfuerzos del área hacia la consecución de los objetivos.
- b) El personal de las áreas:
 - 1) Debe identificar, analizar y responder a los riesgos asociados al cumplimiento de los objetivos del área, así como de los procedimientos por los que se ejerce el gasto.
 - 2) Debe considerar la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción, fraude, abuso, desperdicio y otras irregularidades relacionadas con la adecuada salvaguarda de los recursos públicos, al identificar, analizar y responder a los riesgos en los diversos procesos que realiza.
 - 3) Debe identificar, analizar y responder a los cambios significativos que puedan impactar al control interno.

Componente 3. Actividades de Control.

En concordancia con el componente 2 y a efecto de verificar la correspondencia de los mecanismos generados por las áreas para “administrar los riesgos” que identificaron, estos fueron los controles que reportaron:

A. Coordinación del Plantel Centro Histórico:

1. Comprobación de gastos (facturas y fondo revolvente).
2. Sistema Integral Administrativo (SIA).
3. SIASU.
4. Malla horaria
5. Carpeta digital de la Coordinación del plantel en red.
6. Expedientes de los archivos

B. Coordinación Académica:

1. Plan de Trabajo.
2. Programa Operativo Anual.
3. Expedientes digitales y físicos de profesores.
4. Base de datos de registro bibliohemerográfico.
5. Base de datos de servicios prestados a usuarios del Programa Letras Habladas.
6. Convocatorias para el ingreso de nuevos aspirantes a las licenciaturas de la UACM.
7. Constancias de estudio.
8. Asignación de matrícula a la generación en turno.
9. SIASU
10. Convocatorias para la contratación de personal docente por contrato por tiempo determinado.
11. Instrumentos de evaluación.
12. Plantilla de personal académico.
13. Agenda semestral de profesores.
14. Informe anual de actividades docentes.
15. Expedientes de estudiantes.
16. Base de datos actualizada de Unidades Prestatarias de Servicio Social.
17. Acuse de cambios de plantel, turno y licenciatura.
18. Formato de entrega de credenciales a estudiantes.
19. Resultados de la valoración curricular para candidatos que acceden a la fase de entrevista, para contratarse como profesor investigador de la UACM.
20. Actas de dictaminación.
21. Solicitud a Coordinación de Comunicación para difundir información en redes sociales.
22. Acta resolutoria del Consejo Editorial.
23. Archivos para imprenta, comunicaciones electrónicas y anexos técnicos.

C. Coordinación de Certificación y Registro:

1. Revisión de resultados en el Sistema Integral de Certificación (sic).
2. Estudiantes que se dan de alta en el sic

3. Calendario de actividades interno y calendario de actividades para profesores del periodo de Certificación.
4. Circular para profesores y Circular para estudiantes.
5. Cotejo de la información de cada periodo de Certificación contra la malla horaria proporcionada por Registro Escolar.
6. Oficio recordatorio a las Academias y Comités de Certificación para la entrega de resultados y lista de acuses de entrega.
7. Formato de solicitud de revisión de resultado.
8. Formato de cambio de resultado por error.
9. Formatos de titulación (F1, F2 y F3).
10. Base de datos con la recepción, clasificación y entrega de tesis a profesores.
11. Formato de Acta de evaluación cualitativa.
12. Informe comparativo con los resultados de la evaluación cualitativa del periodo intersemestral vs. periodo intrasemestral.
13. Lineamientos generales sobre el Acta de Evaluación Cualitativa.
14. Informe sobre la aplicación del examen general de conocimientos.
15. Protocolo de investigación.
16. Plan anual de actividades.
17. Historial académico.
18. Balance de resultados.

D. Coordinación de Comunicación:

1. Programa "Utopías".
2. Solicitud de servicio por correo electrónico.
3. Campaña, análisis de impactos.
4. Servidor web, medios ópticos.
5. Agenda semanal de asignación de actividades.
6. Nota informativa, envío por correo electrónico.
7. Boletín de prensa, envío por correo electrónico.
8. Resguardos de grabación.
9. Registro de base de datos del historial de publicaciones web.
10. Oficio de solicitud para diseños de material impreso y publicación web.
11. En línea "certificado de aprobación de curso".
12. Campaña de nuevo ingreso de estudiantes a la UACM.
13. Inserción o espacio de publicidad publicado. Testigos de la publicación.
14. Campaña territorial UACM.
15. Fondo revolvente.

E. Coordinación del Colegio de Ciencias y Humanidades:

1. Oficios de entrada y salida de correspondencia
2. Captura Programa Operativo Anual.
3. Formato electrónico de requisición.
4. Formato electrónico de gastos a comprobar
5. Formato interno para llevar el control y seguimiento de las gestiones.
6. Convocatoria Comité editorial.
7. Comprobación para que los artículos respondan a la temática solicitada.
8. Comprobación para que los artículos respondan a la reglas

editoriales básicas.

9. Correo electrónico institucional.
10. Dictamen de los artículos que se publican.
11. Revista PDF
12. Cuestionario con información, matriz en Excel y capítulo de análisis de los proyectos de investigación.

F. Coordinación de Obras y Conservación:

1. Formato solicitud de trabajo.
2. Reportes mensuales.
3. Anexo técnico.
4. Libreta florete.
5. Formato POA.
6. Formato PAO.
7. El formato se registra con número de oficio.
8. Los reportes fotográficos se registran mensualmente.
9. Vale de salida con número consecutivo.
10. Vale de entrada préstamo entre planteles.
11. Formato interno de la Coordinación de Obras y Conservación.
12. Requisición.
13. Residencia de obra.
14. SIA elaboración de procedimiento de contratos de obra.
15. Acuerdos.
16. Oficio o correo electrónico de respuesta.
17. Registro electrónico.
18. Orden de trabajo.
19. Solicitud de servicio.
20. Solicitud de material.
21. Cotizaciones.
22. Presupuesto de Obra.
23. Formato de solicitud de trabajo, correo institucional.
24. Catálogos de conceptos.
25. Ineludibles
26. Nombramiento Residente, Bitácora de obra, Estimaciones, Acta entrega Recepción.

Del análisis de las respuestas sobre los controles que reportaron, se desprende:

- a) Existen algunos mecanismos que dan cuenta de la realización de los procedimientos y/o el funcionamiento del área, no obstante, resulta preciso que tengan la seguridad razonable de que son suficientes para administrar los riesgos señalados, sobre todo, los relevantes.
- b) No se efectúa una evaluación de riesgos a través de procedimientos establecidos o bien, simplemente no se lleva a cabo.
- c) Las áreas ofrecen servicios que son relevantes para la comunidad, lo que impone la elaboración y seguimiento de controles que garanticen su cumplimiento.
- d) Los citados controles dan cuenta de los avances de las acciones,

pero no están formalizados ni sistematizados, lo que limita verificar el cumplimiento de sus funciones.

- e) Las operaciones relacionadas con el Sistema Integral Administrativo (SIA) se llevan a cabo por el personal que corresponde y las autorizaciones están comunicadas, generalmente, por los medios oficiales. En los casos en donde, por alguna razón, algún integrante no está activo en la plantilla, habrá de procurarse la cancelación oportuna de accesos autorizados tanto al Sistema como a los espacios físicos que tuviera vigentes ese personal durante el desempeño de sus funciones.
- f) Los movimientos de recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos, están razonablemente registrados y soportados con la documentación necesaria, no obstante, se impone revisar si ésta es correcta, actualizada y oportuna.
- g) Prevalecen limitaciones de espacio físico y medios necesarios para asegurar y salvaguardar los bienes, inventarios, mobiliario y equipo u otros que pueden ser vulnerables al riesgo de pérdida, uso no autorizado, actos de corrupción, errores, fraudes, malversación de recursos o cambios no autorizados.
- h) Falta desarrollar y operar controles necesarios en materia de TIC's (tecnologías de la información).

Recomendaciones preventivas de la Contraloría General:

- a) El personal de las áreas:
 - 1) Es responsable de que existan controles apropiados para hacer frente a los riesgos que se encuentran presentes en cada uno de los procedimientos que realizan, incluyendo los riesgos de corrupción.
 - 2) Debe diseñar los sistemas de información institucional y las actividades de control relacionadas con dicho sistema, a fin de alcanzar los objetivos y responder a los riesgos.
- b) Lo (a) s titulares de las áreas:
 - 1) Deben implementar las actividades de control a través de lineamientos, políticas, procedimientos y otros medios de similar naturaleza.
 - 2) Son responsables de que sus diferentes unidades administrativas o subáreas se encuentren documentadas y formalmente establecidas sus actividades de control, las cuales deben ser apropiadas, suficientes e idóneas para enfrentar los riesgos a los que están expuestos sus procedimientos (formales e informales).

Componente 4. Información y comunicación

De la información que recibimos, se desprendió lo siguiente:

El Programa de Trabajo es el mecanismo alrededor del cual los integrantes de las áreas desarrollan sus procedimientos (aunque no estén formalizados) para cumplir con los objetivos y metas ahí previstos, lo que implica necesariamente contar con información veraz y oportuna y que ésta se comunique por las vías oficiales (preferentemente) para que este instrumento sea de utilidad, realidad que no está generalizada en el funcionamiento de la institución y las instancias que lo tienen no lo han sistematizado. Por su parte, el seguimiento a la atención del POA normalmente se hace al aspecto presupuestal y no programático del mismo; esto es, tampoco hay certidumbre acerca de la armonización de proyectos, programas, objetivos y metas de este mecanismo con el Marco Estructural del PDE.

De hecho, lo relativo a este componente las áreas lo suelen relacionar con la atención a las obligaciones en materia de transparencia y acceso a la información pública, que si bien forma parte, refleja una visión reduccionista del tema.

Existen informes que, en algunos casos, se reportan periódicamente a las instancias competentes, no obstante prevalece la falta de seguimiento a los resultados y/o sugerencias contenidos en los mismos.

Las áreas no se llevan a cabo, o al menos no de manera consistente, actividades para la identificación de los riesgos que persisten en la operación, sea de manera individual o grupal, lo que se traduce en carencia de controles ad hoc tendientes a administrarlos o mitigarlos.

Derivado de lo anterior, tampoco consideran un plan de recuperación de datos, hardware y software en caso de que se suscite situaciones que pongan en riesgo la información que generan y reciben

Si bien las áreas cuentan con información acerca de su funcionamiento, resulta importante que determinen cuál y cuánta es periódica y relevante respecto de los avances en el cumplimiento de objetivos y metas para que, en su caso, se adopten decisiones de forma oportuna.

Se carece de un registro de acuerdos y compromisos de las reuniones de los Órganos Colegiados en donde participan.

No hay un mecanismo ni el espacio al interior de las áreas para captar, ni mucho menos registrar, analizar y atender de forma diligente y suficiente las quejas y denuncias que reciben, con independencia de su canalización.

Recomendaciones preventivas de la Contraloría General:

- a) El personal de las áreas:
 - 1) Debe implementar los medios que permitan a cada unidad administrativa o subárea elaborar información pertinente y de calidad para la consecución de los objetivos del área.
- b) Lo (a) s titulares de las áreas:
 - 1) Es responsable de que cada integrante del área comunique internamente, por los canales apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, la información de calidad necesaria para contribuir a la consecución de los objetivos del área.
 - 2) Es responsable de que cada integrante del área comunique externamente, por los canales apropiados y de conformidad con las disposiciones aplicables, la información de calidad necesaria para contribuir a la consecución de los objetivos del área.

Componente 5. Supervisión

De la revisión de la información que se acumuló en cada verificación de control interno, se observó lo siguiente:

- ⌋ La carencia de una evaluación de los objetivos y metas en contraste con el Marco Integral del RIDE que permita conocer la eficacia y eficiencia de su cumplimiento.
- ⌋ La falta de un programa que contenga acciones para resolver las problemáticas con el propósito de verificar que las deficiencias se solucionan oportunamente
- ⌋ No se llevan a cabo autoevaluaciones de control interno para validar la vigencia de este componente.
- ⌋ Aunque no en todas las áreas se han practicado auditorías por parte de los Órganos de fiscalización externos, aún en las que sí se han visto involucradas, las recomendaciones emanadas de esas revisiones se resuelven para solventarlas sin atender de fondo el origen de la misma para evitar su recurrencia.
- ⌋ Las actividades de control no se supervisan o ésta se hace de manera intermitente, lo que limita la mejora continua.
- ⌋ El sistema de control interno debe verificarse y evaluarse por la persona responsable asignada al interior y entre el personal vigente de las áreas.
- ⌋ La falta de atención a las debilidades de control interno identificadas generarán su recurrencia e impactarán en el cabal cumplimiento de los objetivos del área.

Recomendaciones preventivas de la Contraloría General:

- a) Lo (a) s titulares de las áreas:
 - 1) Debe establecer actividades para la adecuada supervisión del control interno y la evaluación de sus resultados en todas sus subáreas.
 - 2) Es responsable de que se corrijan las deficiencias de control interno detectadas.

No se pasa por alto que el sentido de los resultados que se reportarán en los informes de la verificación de control interno y la evaluación de su cumplimiento de las áreas donde se concluyó la actividad y está pendiente su entrega

Otras actividades

I. Administración de riesgos.

En virtud del enfoque que actualmente prevalece para la implementación, seguimiento verificación y evaluación de control interno con un énfasis en la gestión de riesgos, esa Contraloría General llevó a cabo las gestiones necesarias para la contratación de una persona prestadora de servicios profesionales especialista en el tema durante el periodo julio-diciembre.

De acuerdo con lo anterior, se efectuó un análisis de las auditorías que ha practicado la Auditoría Superior de la Ciudad de México (ASCM) a la UACM, particularmente las correspondientes a la revisión de la Cuenta Pública de los años 2013, 2015, 2016, 2017 y 2018, donde de manera general, se señalaron, entre otros, los siguientes rubros:

- { Plan o programa que considere la misión, visión, los objetivos y metas institucionales con el fin de identificar, analizar y mitigar los riesgos internos y externos.
- { Metodología de administración de riesgos que derive en la elaboración de un Programa donde se identifiquen los riesgos para su administración y control.

Y se ha trabajado para contar con estos documentos en la Universidad, al igual que los Lineamientos en materia de control interno que consideren la conformación de un Comité de Control Interno y Administración de Riesgos.

II. Logística para las verificaciones de control interno y la evaluación de su cumplimiento

- { Se diseñó una presentación para explicar de una manera didáctica a las personas convocadas de las áreas donde se practicaría esa actividad el alcance de los trabajos a desarrollar
- { Levantamiento de Actas para formalizar el inicio de los trabajos, en el entendido de que las verificaciones de control interno que

se efectuaron durante el periodo de pandemia (años 2020 y 2021) no se formalizó esta acción con este documento, sino de manera virtual, con la constancia de las video reuniones.

- ⌘ Envío y aplicación de los cuestionarios de control interno al personal adscrito al área en la que se lleva a cabo la verificación de control interno, como un instrumento central para la obtención de información que diera cuenta del control interno en el área. Situación que tuvo limitaciones por la disponibilidad de personal a la distancia durante estos ejercicios en la pandemia.
- ⌘ Formato de seguimiento a las respuestas que las áreas elaboran a los informes de la verificación de control interno.

III. Revisión conforme a los Lineamientos elaborados de los procedimientos de las áreas de la institución, conforme a lo siguiente:

- ⌘ Servicio Médico.
- ⌘ Protección Civil.
- ⌘ Enlaces Administrativos.
- ⌘ Comedores.
- ⌘ Servicios Generales.
- ⌘ Defensoría de los Derechos Universitarios.
- ⌘ Coordinación de Certificación y Registro.
- ⌘ Procedimientos homologados de los Colegios de Ciencias y Humanidades, Humanidades y Ciencias Sociales y de Ciencia y Tecnología.
- ⌘ Subdirección de Recursos Humanos.
- ⌘ Almacén general de la UACM.

Para lo cual se realizaron reuniones con personal de la Coordinación de Planeación a cargo de esta actividad y, en los casos donde se acreditaban retrasos en los avances, esta Contraloría General practicó visitas para impulsar el avance.

Informe Anual de Actividades del Área de Auditoría y Fiscalización

Ejercicio 2022

I. Presentación

Esta sección del informe presenta los resultados, observaciones y recomendaciones de las auditorías efectuadas por el personal que integra el área de Auditoría y Fiscalización de la Contraloría General de la UACM durante el ejercicio 2022.

II. Programa Anual de Auditoría 2022

La Contraloría General de conformidad con el artículo 36 fracción II del Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, cuenta con la facultad y responsabilidad, entre otras, de efectuar las auditorías pertinentes, así como aquellas que se le soliciten de conformidad con la normatividad aplicable, estableciendo las bases generales para la realización de la misma.

En términos prácticos, esto implica la configuración de un Programa Anual de Auditoría el cual queda denominado, por sus siglas, PAA; que contenga la planeación, previa justificación y fundamentación legal, del cumplimiento de esas responsabilidades expresadas en tiempo y personal profesionalista con el que cuenta el Órgano.

Bajo esa premisa, el Programa Anual de Auditoría (PAA) para el ejercicio fiscal 2022, se elaboró con la colaboración y apoyo mutuo del personal que integra el área de Auditoría y Fiscalización de esta Contraloría General, con el objetivo de afrontar las nuevas demandas universitarias a fin de establecer un régimen claro de transparencia, rendición de cuentas y combate a la corrupción al interior de la Universidad, a través de la práctica de la auditoría y otras intervenciones.

El Programa Anual de Auditoría, tuvo la tarea importante de prevenir, vigilar y evaluar la actuación de las Coordinaciones y Áreas de la Universidad, respecto al ejercicio de los recursos públicos asignados para cada ejercicio presupuestal, así como el cumplimiento de objetivos, actividades institucionales, planes, programas y metas de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Las actividades del Programa Anual de Auditoría (PAA) programadas para 2022 fueron:

- > **AF/INT/22-01-** Elaboración y adecuación del marco jurídico que sentarán las bases generales para la realización de las mismas.
- > **AF/AE/22-01-** Auditoría Específica Reservas "RANAC y RANAD"
- > **AF/AE/22-02-** Auditoría Específica "Bienes Informáticos"
- > **AF/REV/22-01-** Revisión "Comedores"
- > **AF/REV/22-02-** Revisión Estados Financieros "Bancos"

III. Auditorías y Revisiones

A continuación, se relatan, de forma trimestral y representativa, los avances en la ejecución de las actividades del Programa Anual de Auditoría 2022:

a) Primer Trimestre 2022

- > Se realizó la propuesta de "Lineamientos de Intervenciones de la UACM".
- > Elaboración del "Informe Preliminar" de auditoría con clave de programa 4S/AF y denominado "Recursos Materiales y Presupuestales del Plantel Cuauhtémoc", perteneciente al PAA 2021.
- > Se remitió información para actualizar la base de datos del portal de transparencia, de las auditorías realizadas en el año 2021.
- > Se dio inicio formal a la auditoría con clave de programa AF/AE/22-02, denominada "Bienes Informáticos"
- > Se notificó al área auditada, el informe preliminar de la revisión de nóminas con clave de programa 2S/AF, correspondiente al PAA 2021.

b) Segundo Trimestre 2022

- > Se notificó el "Informe Preliminar" de la auditoría con clave de programa 4S/AF, que se practicó a la Coordinación del Plantel Cuauhtémoc.
- > Se elaboró el "Informe Final" de la revisión a con clave de programa 4S/AF, que se practicó al CAAPS, relativo al PAA 2021.
- > Se emitieron comentarios al "ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICA EL SISTEMA DE DATOS PERSONALES FISCALIZACIÓN Y AUDITORÍA DE LA CONTRALORÍA GENERAL".

c) Tercer Trimestre 2022

- > Se notificó el informe preliminar de la auditoría específica con clave AF/AE/22-02 y denominada "Bienes Informáticos".
- > Se notificó el inicio de la auditoría específica con clave de programa AF/AE/22-01 denominada "Reservas RANAC y RANAD". Reserva para la Atención de Necesidades Académicas (RANAC), y Reserva para la Atención de Necesidades Administrativas (RANAD)
- > Se elaboró el Informe Final de Auditoría con clave de programa 4S/AF denominada "Recursos Materiales y Presupuestales de la Coordinación del Plantel Cuauhtémoc que se practicó a la Coordinación del plantel.

d) Cuarto Trimestre 2022

- > Se remitió al Responsable del Área Investigadora de esta Contraloría General, la propuesta de "Lineamientos de Auditoría de la UACM" para sus observaciones.
- > Se elaboró el informe final de la auditoría específica con clave de programa AF/AE/22-02 denominada "Bienes informáticos".
- > Análisis de la documentación remitida por la tesorería, referente a los trabajos de la auditoría específica con clave de programa AF/AE/22-01 denominada "Reservas RANAC y RANAD".
- > Se notificó al área auditada inicio de la revisión a los comedores con clave de programa AF/REV/22-01.

- > Análisis de la documentación remitida referente a los trabajos de la auditoría específica con clave de programa AF/AE/22-01 denominada "Reservas RANAC y RANAD".
- > Se elaboraron tres procedimientos del área de Auditoría y Fiscalización.
- > Se notificó a la Coordinación de Informática y Telecomunicaciones, el cierre de la auditoría específica con clave de programa AF/AE/22-02 denominada "Bienes informáticos".
- > Se notificó a la Encargada Interina del Plantel Cuauhtémoc, el cierre de la auditoría con clave de programa 4S/AF, denominada "Recursos Materiales y Presupuestales de la Coordinación del Plantel Cuauhtémoc".
- > Visitas de inspección a los comedores que se encuentran en los 5 planteles de la UACM, relacionada con los trabajos de la revisión con clave de programa AF/REV/22-01
- > Se elaboró propuesta del Programa Anual de Auditoría 2023.
- > Se notificó el informe preliminar referente a los trabajos de la auditoría específica RANAC y RANAD.

IV. Resultados, Observaciones y Recomendaciones

De la ejecución del PAA 2022 se desprendieron 06 resultados, 33 observaciones y 33 recomendaciones, de las cuales, a continuación se mencionan las más representativas:

Resultados

- > **"Partidas RANAC" (Auditoría AF/AE-22-01 denominada RANAC y RANAD) AF/AE/22-01**

Se detectó que en el documento remitido por el área auditada, identificado como "Auxiliares DG 23 Presupuesto Egresos 2021", se registran en la cuenta "8.2.5, presupuesto de egresos devengado", movimientos correspondientes a: cuotas y aportaciones del ISSSTE, al SAR, pago del 3% de impuesto sobre nómina, pago del 50% de impresión de tesis, y el pago de aguinaldo.

Situación que contraviene el acuerdo de creación de reservas, en virtud de que se refiere a partidas 1411, 1421, 3981, 1323, y 1545, las cuales no están incluidas en el citado acuerdo.

- > **"Informes financieros" (Auditoría AF/AE-22-01 denominada RANAC y RANAD)**

Se identificó que los informes trimestrales y semestrales no fueron remitidos en tiempo y forma a la Rectoría y a la Comisión de Hacienda, de conformidad con lo estipulado en el acuerdo UACM/CU-6/EX-05/006/21, por el cual, se crean las reservas RANAC y RANAD.

- > **"Modificaciones al acuerdo" (Auditoría AF/AE-22-01 denominada RANAC y RANAD)**

Se detectó que en el acuerdo emitido por el Consejo Universitario, número UACM/CU-6/EX-05/006/21, por el cual se crea la Reserva para la Atención de Necesidades Académicas (RANAC), y Reserva para

la Atención de Necesidades Administrativas (RANAD), se presentan inconsistencias, errores de redacción e imprecisiones, las cuales, han provocado que no se esté cumpliendo con uno de los objetivos principales por el que fueron creadas las Reservas, siendo que en esencia se planearon como un mecanismo para atender tres objetivos principales, el ejercicio de los recursos no ejercidos por concepto de Licencias Sin Goce de Sueldo, la atención a necesidades académicas y administrativas derivadas de la ausencia de las personas trabajadoras que solicitaron licencias sin goce de sueldo y la reducción del subejercicio.

Observaciones:

> **“Manual de Procedimientos” (Auditoría 4S/AF denominada Recursos Materiales y Presupuestales del Plantel Cuauhtémoc)**

De la práctica de la auditoría se constató que el área auditada no cuenta con un manual de procedimientos de la Coordinación del Plantel Cuauhtémoc, en donde se reflejen las actividades de planeación, coordinación, supervisión y evaluación del Plantel contenidas en el artículo 54 del Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

> **“Fondo Revolvente” (Auditoría 4S/AF denominada Recursos Materiales y Presupuestales del Plantel Cuauhtémoc)**

En la póliza número 1000713 de fecha 9 de noviembre de 2020, relativa a la comprobación del fondo revolvente asignado al plantel Cuauhtémoc en el año 2019, se constató que las facturas que soportan los gastos registran fecha del 11 de noviembre de 2019, y la comprobación se recibió en la Tesorería el 18 de marzo de 2020, cuatro meses después de realizado el gasto.

Asimismo, del análisis a la documentación recabada para los trabajos de la presente auditoría, no se obtuvo evidencia que la persona encargada de realizar dichas comprobaciones haya justificado el por qué se registró un retraso de cuatro meses en realizar la comprobación.

> **“Saldos de Balanza de Comprobación sin movimientos en un año” (Auditoría 3S/AF denominada Estados Financieros)**

De la práctica de la auditoría se constató que el área auditada omitió hacer un análisis y una depuración a la Contabilidad, de conformidad con lo señalado en artículo 33 y 36 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental y de las Normas de Información Financiera.

> **“Políticas en materia de Informática y Telecomunicaciones” (Auditoría AF/AE-22-02 denominada Bienes Informáticos)**

Durante la ejecución de la auditoría no se proporcionó evidencia documental de que el área auditada instrumentara, en coordinación con las áreas de la Universidad, las políticas institucionales en materia de Informática y Telecomunicaciones, tal y como lo establece el punto 7 del artículo 13-C de la Norma Número Cuatro, mediante la que se modifica, adiciona y derogan diversas disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México; así como lo dispone el punto 5 del acuerdo UACM/CU/EX-06/028/10, emitido por el Segundo Consejo Universitario, en fecha 10 de marzo de 2010.

Es de resaltar que la información que proporcionó el área auditada, como "POLÍTICAS" únicamente se refieren a tres documentos correspondientes al Sistema Integral Administrativo (SIA), de los cuales no obra evidencia que fueran emitidos por la Coordinación de Informática y Telecomunicaciones, los cuales, además, carecen de firmas de quien elaboró y autorizó.

> **"Consejo Técnico de Informática y Telecomunicaciones"
(Auditoría AF/AE-22-02 denominada Bienes Informáticos)**

Durante la ejecución de la auditoría no se proporcionó evidencia documental de que el área auditada haya realizado las gestiones ante el Consejo Universitario con la finalidad de que se instale el Consejo Técnico de Informática y Telecomunicaciones, en apego a lo establecido en los acuerdos UACM/CU/EX-06/029/10, UACM/CU/EX-06/030/10, y UACM/CU/EX-06/031/10, todos emitidos por el Segundo Consejo Universitario, en fecha 10 de marzo de 2010. Con la finalidad de contar con una perspectiva plural de las necesidades en informática y telecomunicaciones con miras al óptimo funcionamiento de dichos servicios en la institución.

> **"POA" (Auditoría 3S/AF denominada Comedores Universitarios)**

Del análisis de la documentación remitida por el área auditada, se verificó el documento denominado "PIDE/POA 2019", del cual no se pudo identificar la programación de los mantenimientos preventivos o correctivos a los comedores, por lo que no se tiene la certeza de que los mantenimientos que se realizaron fueron autorizados.

> **"Programa Anual de Menús" (Auditoría 3S/AF denominada Comedores Universitarios)**

De la información proporcionada, se advierte un documento llamado "Menú Cíclico Final", en hoja sin membrete institucional, y sin firma de quien elabora y de quien revisa o autoriza, asimismo del análisis de dicho documento, no se pudo verificar que el área auditada elaborará el Programa Anual de menús que se proporciona en los Comedores Universitarios, en conjunto con la Coordinación de Servicios Estudiantiles.

> **"Dos trabajadores tienen el mismo número de Plaza" (Revisión 2S/AF denominada Nómina)**

La Plantilla de Personal contiene la Plaza "989" para los trabajadores siguientes:

1. García Cruz Nadia María de la Luz, el puesto corresponde a "Coordinador de Proyectos B para la operación de eventos culturales y de extensión" con Nivel Salarial 85.6, desde el 1 de mayo de 2005.
2. Velázquez Hernández Carlos, el puesto corresponde a "Técnico en Soporte" y con Nivel Salarial 18, desde el 1 de agosto de 2007.

Recomendaciones:

- > El área auditada deberá elaborar el manual de procedimientos de la Coordinación del Plantel Cuauhtémoc, y someterlo a la aprobación de la instancia competente, con la finalidad de regular sus actividades. **(Auditoría 4S/AF denominada Recursos Materiales y Presupuestales del Plantel Cuauhtémoc)**
- > El área auditada deberá implementar los mecanismos de control y supervisión que aseguren que se tramiten las comprobaciones en los tiempos estipulados por la Tesorería y se dé seguimiento al cumplimiento. **(Auditoría 4S/AF denominada Recursos Materiales y Presupuestales del Plantel Cuauhtémoc)**
- > El área auditada deberá implementar los mecanismos de control y supervisión que aseguren que periódicamente, se realice un análisis y depuración de todas las cuentas contables, que permita contar con información confiable y veraz para la toma de decisiones. **(Auditoría 3S/AF denominada Estados Financieros)**
- > El área auditada, deberá implementar los mecanismos de control y supervisión que considere pertinentes a fin de instrumentar la elaboración de las políticas y lineamientos para proveer los bienes y servicios de informática y telecomunicaciones requeridos por la Comunidad Universitaria y las áreas operativas de la UACM. **(Auditoría AF/AE-22-02 denominada Bienes Informáticos)**
- > El área auditada, una vez instalado el Consejo Técnico de Informática y Telecomunicaciones deberá implementar los mecanismos de control y supervisión que aseguren que se gestionen ante dicho Órgano Colegiado los asuntos que sean de su competencia. **(Auditoría AF/AE-22-02 denominada Bienes Informáticos)**
- > Es necesario que el área de Comedores Universitarios, de acuerdo, con sus facultades, establezca mecanismos de control y supervisión para garantizar que, en lo subsecuente, se realice la programación en el PIDE/POA de los mantenimientos preventivos y correctivos de los Comedores Universitarios y sean autorizados en apego al procedimiento autorizado. **(Auditoría 3S/AF denominada Comedores Universitarios)**
- > Es necesario que el área de Comedores Universitarios, de acuerdo, con sus facultades, establezca mecanismos de control y supervisión que le permitan asegurarse de elaborar el Programa Anual de Menús en conjunto con la Coordinación de Servicios Estudiantiles de la Universidad. **(Auditoría 3S/AF denominada Comedores Universitarios)**

V. Actividades Complementarias

Se enlistan las actividades complementarias al PAA 2022, desempeñadas por el personal de área de auditoría y fiscalización, durante el ejercicio 2022, siendo:

- > Análisis de los casos que se presentaron en las siguientes instancias: CAAPS, Comité de Obras, COMPLAN;
- > Asistencia a los Comités de Adquisiciones, Obras, Becas, COMPLAN;
- > Asistencia a diversas diligencias en Planteles, (Entrega-Recepción, levantamiento de actas, entre otros);
- > Revisión de Bases de Licitación, así como asistencia a los eventos de las mismas. (Junta de aclaraciones, Presentación y Apertura de propuestas Técnicas y Económicas, Fallo);
- > Apoyo a las actividades que se realizan en la Tesorería de la AMOCVIES;
- > Apoyo en diligencias del Área Substanciadora;
- > Asistencia en calidad de testigos, en las Juntas aclaratorias que se celebran en la Oficina del Abogado General;
- > Asistencia al encuentro denominado "La fiscalización en las instituciones de educación superior" impartido por la Auditoría Superior de la Federación y AMOCVIES;
- > Análisis de la propuesta "Reglas de Operación del Fondo de Infraestructura"; y

Seguimiento a Auditorías Externas

Como parte de sus responsabilidades, la Contraloría General establece un seguimiento a la atención que la Universidad realiza a las observaciones y recomendaciones formuladas por la Auditoría Superior de la Federación y la Auditoría Superior de la Ciudad de México.

Enseguida, se presenta una relatoria de acciones relevantes en la atención y seguimiento de las recomendaciones de la Auditoría Superior de la Ciudad de México (ASCM), durante el ejercicio 2022:

El 13 de enero de 2022, mediante oficio UACM/Rectoría/O-002/2022 la Rectora de esta Casa de Estudios otorgó nombramiento a la nueva enlace para coordinar los trabajos necesarios para atender los requerimientos relativos a las Auditorías y requerimientos que nos hace la Auditoría Superior de la Ciudad de México (ASCM).

El 27 de enero, mediante oficio ASCM/DGACF-C/0027/22, la ASCM solicita información y/o documentación complementaria a la Cédula de Notificación comunicada con el oficio AJU/20/698 del 21 de febrero de 2020, con varios oficios recibidos vía correo electrónico, la Universidad presentó diversa documentación e información, de cuyo análisis se determinó que no fue suficiente para dar por atendidas las recomendaciones ASCM-148-18-1, ASCM-148-18-4, ASCM-148-18-5, ASCM-148-18-7, ASCM-148-18-9, ASCM-148-18-11, ASCM-148-18-15, ASCM-148-18-17 y ASCM-148-18-19 correspondientes al ejercicio 2018.

El 27 de enero, mediante oficio ASCM/DGACF-C/0028/22, la ASCM solicita información y/o documentación complementaria a la Cédula de Notificación comunicada con el oficio AJU/21/109 del 22 de febrero de 2022, con varios oficios recibidos vía correo electrónico, la Universidad presentó diversa documentación e información, de cuyo análisis se determinó que no fue suficiente para dar por atendidas las recomendaciones ASCM-143-19-1, ASCM-143-19-2, ASCM-143-19-5 y ASCM-143-19-14 correspondientes al ejercicio 2019.

El 4 de febrero la ASCM con el oficio ASCM/CSRII/127/22 da por atendida una recomendación correspondiente al ejercicio 2016, después del análisis de la información y documentación remitida por la institución.

- > ASCM-138-16-2

El 4 de febrero de 2022, la ASCM con el oficio ASCM/CSRII/128/22 da por atendida una recomendación correspondiente al ejercicio 2017, después del análisis de la información y documentación remitida por la institución.

- > ASCM-156-17-3

El 4 de febrero de 2022, la ASCM con el oficio ASCM/CSRII/132/22 da por atendidas cuatro recomendaciones correspondientes al ejercicio 2019, después del análisis de la información y documentación remitida por la institución.

- > ASCM-143-19-10
- > ASCM-143-19-11
- > ASCM-143-19-15
- > ASCM-143-19-16

El 11 de febrero de 2022 la ASCM con el oficio ASCM/CSRII/170/22 da por atendidas cuatro recomendaciones correspondientes al ejercicio 2018, después del análisis de la información y documentación remitida por la institución.

- > ASCM-170-18-2
- > ASCM-171-18-1
- > ASCM-171-18-4
- > ASCM-171-18-8

El 28 de febrero de 2022, la ASCM con el oficio ASCM/CSRII/242/22 da por atendidas tres recomendaciones correspondientes al ejercicio 2018, después del análisis de la información y documentación remitida por la institución.

- > ASCM-148-18-6
- > ASCM-148-18-8
- > ASCM-148-18-14

El 17 de marzo de 2022, la ASCM con el oficio ASCM/CSRII/346/22 da por atendidas seis recomendaciones correspondientes al ejercicio 2018, después del análisis de la información y documentación remitida por la institución.

- > ASCM-170-18-1
- > ASCM-170-18-3
- > ASCM-170-18-4
- > ASCM-170-18-5
- > ASCM-170-18-8
- > ASCM-171-18-6

El 17 de marzo de 2022, la ASCM con el oficio ASCM/CSRII/353/22 da por atendidas ocho recomendaciones correspondientes al ejercicio 2018, después del análisis de la información y documentación remitida por la institución.

- > ASCM-148-18-2
- > ASCM-148-18-10
- > ASCM-148-18-12
- > ASCM-148-18-13
- > ASCM-148-18-16
- > ASCM-148-18-18
- > ASCM-148-18-20
- > ASCM-148-18-21

El 20 de abril de 2022, la ASCM notifica con el oficio núm. ASCM/CSRII/453/22 da por atendidas tres recomendaciones correspondientes al ejercicio 2019, después del análisis de la información y documentación remitida por la institución.

- > ASCM-143-19-1
- > ASCM-143-19-2
- > ASCM-143-19-5

El 2 de mayo de 2022, la ASCM notifica con el oficio núm. ASCM/CSRII/499/22 da por atendidas tres recomendaciones correspondientes al ejercicio 2016, después del análisis de la información y documentación remitida por la institución.

- > ASCM-139-16-3

- > ASCM-139-16-7
- > ASCM-139-16-8

El 24 de mayo de 2022, la ASCM notifica con el oficio núm. ASCM/CSRII/624/22 da por atendidas cinco recomendaciones correspondientes al ejercicio 2017, después del análisis de la información y documentación remitida por la institución.

- > ASCM-156-17-1
- > ASCM-156-17-2
- > ASCM-156-17-5
- > ASCM-156-17-11
- > ASCM-156-17-14

El 13 de junio de 2022, la ASCM notifica con el oficio núm. ASCM/CSRII/676/22 da por atendidas ocho recomendaciones correspondientes al ejercicio 2018, después del análisis de la información y documentación remitida por la institución.

- > ASCM/-148-18-1
- > ASCM/-148-18-4
- > ASCM/-148-18-5
- > ASCM/-148-18-9
- > ASCM/-148-18-11
- > ASCM/-148-18-15
- > ASCM/-148-18-17
- > ASCM/-148-18-22

El 2 de agosto de 2022, la ASCM notifica con el oficio núm. ASCM/CSRII/769/22 da por atendidas cinco recomendaciones correspondientes al ejercicio 2020, después del análisis de la información y documentación remitida por la institución.

- > ASCM-118-20-1
- > ASCM-118-20-2
- > ASCM-118-20-3
- > ASCM-118-20-4
- > ASCM-118-20-5

El 11 de agosto de 2022, la ASCM notifica con el oficio núm. ASCM/CSRII/804/22 da por atendida la recomendación correspondiente al ejercicio 2015, después del análisis de la información y documentación remitida por la institución.

- > ASCM-150-15-5

El 5 de septiembre de 2022, la ASCM notifica con el oficio núm. ASCM/CSRII/868/22 da por atendidas tres recomendaciones correspondientes al ejercicio 2017, después del análisis de la información y documentación remitida por la institución.

- > ASCM-156-17-10
- > ASCM-156-17-12
- > ASCM-156-17-13

El 17 de octubre de 2022, la ASCM notifica con el oficio ASCM/CSRII/947/22 dan por atendidas dos recomendaciones correspondientes al ejercicio 2018, después del análisis de la información y documentación remitida por la institución.

- > ASCM-148-18-7
- > ASCM-148-18-19

El 22 de junio de 2022, con el oficio ASCM/DGACF-C/0364/22 la ASCM notifica la apertura de auditorías y solicita información y documentación correspondiente al ejercicio 2021.

Recomendaciones pendientes de cumplimiento:

CLAVE	TIPO DE AUDITORIA	RUBRO O FUNCIÓN DE GASTO
ASCM-143-21	Financiera	Capítulo 4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas"
ASCM-144-21	Financiera y de Cumplimiento	Capítulo 6000 "Inversión Pública"

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

