



INSTITUTO PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y LA EDUCACIÓN ACERCA
DE LAS ENFERMEDADES GENÉTICAS Y METABÓLICAS HUMANAS/ROZAS
BOTRAN O.N.G. “INVEGEM/ROZAS BOTRAN O.N.G.”

SISTEMA NACIONAL DE CONTROL INTERNO GUBERNAMENTAL -SINACIG
INFORME ANUAL DE CONTROL INTERNO

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2021

GUATEMALA, ABRIL 2022



ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	3
1. FUNDAMENTO LEGAL	4
2. OBJETIVOS	6
2.1 Objetivo General.....	6
2.2 Objetivos Específicos	6
3. ALCANCE	6
4. RESULTADO DE LOS COMPONENTES DEL CONTROL INTERNO	7
4.1 Entorno de control y gobernanza.....	7
4.1.1 Integridad, Principios y Valores Éticos	7
4.1.2 Fortalecer y supervisar la efectividad del control interno.....	8
4.1.3 Estructura organizacional, asignación de autoridad y responsabilidad.....	9
4.1.4 Administración del personal	9
4.1.5 Rendición de cuentas	10
4.2 Normas relativas de evaluación de riesgos	10
4.2.1 Filosofía de administración general.....	10
4.2.2 Gestión por resultados	11
4.2.3 Identificar los objetivos de la entidad	11
4.2.4 Alineación de objetivos	11
4.2.5 Evaluación de riesgos	12
4.2.6 Consideración de la exposición a riesgos de fraude y corrupción	12
4.2.7 Efectos de los cambios en la administración y la evaluación de riesgos	12
4.3 Normas relativas de las actividades de control	12
4.3.1 Selección y desarrollo de actividades de control	13
4.3.2 Establecimiento de directrices generales para las actividades de control	14
4.3.3 Normas aplicables al Sistema de Presupuesto Público	14
4.3.4 Normas aplicables al Sistema de Contabilidad Integrada Gubernamental	16
4.3.5 Normas aplicables a la administración de bienes inmuebles y muebles.....	17
4.4 Normas relativas de la información y comunicación.....	18



4.4.1	Generar información relevante y de calidad	18
4.4.2	Archivo	19
4.4.3	Documentos de respaldo	20
4.4.4	Control y uso de formularios	20
4.4.5	Líneas de comunicación.....	20
4.4.6	Comunicación con grupos de interés externo	21
4.5	Normas relativas de las actividades de supervisión	21
4.5.1	Supervisión continua y evaluaciones independiente.....	21
5.	CONCLUSIÓN SOBRE EL CONTROL INTERNO.....	23
6.	ANEXOS	23
6.1	Matriz de evaluación de riesgos.....	23
6.2	Mapa de riesgos	23
6.3	Plan de trabajo en evaluación de riesgos	23



INTRODUCCIÓN

El Control Interno es el proceso que tiene como fin proporcionar un grado de seguridad razonable en la consecución de los objetivos de la Entidad, así como la salvaguarda del patrimonio de la Entidad. El Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental – SINACIG- es el conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí, y que se aplican de manera específica por cada Entidad, para dar certidumbre a la toma de decisiones y conducirla con una seguridad razonable al logro de sus objetivos y metas en un ambiente ético, de calidad, mejora continua, eficiencia y de cumplimiento de la ley.

Posteriormente a la vigencia del Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental – SINACIG-, a través del Acuerdo Número A-028-2021 del Contralor General de Cuentas, la Entidad ha elaborado su Programa de Gestión del Riesgo y Control Interno con el fin de implementar los mecanismos que coadyuven al cumplimiento de los objetivos institucionales, fortalecer el cumplimiento de las leyes y disposiciones normativas, generar una adecuada rendición de cuentas y transparentar el ejercicio de la función pública.

El presente informe expone de manera general, clara y concreta, las acciones que se desarrollaron durante el ejercicio 2021; con el objeto de detectar los eventos que causan incertidumbre en la consecución de objetivos, implementar las acciones necesarias para minimizar los riesgos y evitar su concurrencia, para atender las áreas de oportunidad y darles seguimiento a las actividades de mejora continua que fueron implementadas.

Es preciso indicar que el presente informe de control interno correspondiente al año 2021, es un informe diagnóstico de la situación de la Entidad, en virtud que no se ha realizado la evaluación al proceso de implementación de gestión de riesgos.



1. FUNDAMENTO LEGAL

El Instituto para la Investigación Científica y la Educación acerca de las Enfermedades Genéticas y Metabólicas Humanas/Rozas Botrán O.N.G. "INVEGEM/ROZAS BOTRAN O.N.G." es una entidad jurídica de derecho privado sin fines de lucro, constituida según escritura pública número 31 de fecha 25 de enero de 2010, inscrita en el Registro de Personas Jurídicas del Ministerio de Gobernación, bajo la partida 30391, folio 30391 del libro 1 del Sistema Único del Registro Electrónico de Personas Jurídicas, según Decreto Ley 106, Código Civil, Artículo 20.

Se encuentra inscrita en la Contraloría General de Cuentas, con registro de cuentadancia número I2-005-300-309-2015 y registrada en la Superintendencia de Administración Tributaria con el número de identificación 7940897-4. Se ubica en el kilómetro 28.5 Carretera a Bárcenas, Parcelamiento Santa Rosa, municipio de Santa Lucía Milpas Altas, del departamento de Sacatepéquez.

De conformidad con años anteriores, en la actualidad esta Entidad sigue administrando fondos públicos derivado de la suscripción de convenios anuales de Provisión de Servicios de Salud y Cooperación Financiera con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y para el período 2021 corresponde el Convenio No. 07-2021 de fecha 20 de enero de 2021, por valor de cinco millones de quetzales (Q.5,000,000.00), en consecuencia, se incluye en las entidades sujetas a fiscalización de la Contraloría General de Cuentas, de conformidad con el artículo 2 del Decreto 31-2002 y como tal deberá cumplir con la aplicación del Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental – SINACIG-, el cual fue aprobado por el Contralor General de Cuentas a través del Acuerdo Número A-028-2021 de fecha 13 de julio de 2021.

El "Instituto para la Investigación Científica y la Educación, acerca de las Enfermedades Genéticas y Metabólicas Humanas/Rozas Botrán O.N.G." INVEGEM/ROZAS BOTRAN O.N.G., en lo sucesivo del presente informe se le denominará la Entidad.



Función

Ser una asociación civil de beneficio social sin finalidades de lucro.

Contribuir al avance de la ciencia genética para el desarrollo de programas educativos a nivel universitario, hospitalario, instituciones de educación básica, así como para la población.

Ser un órgano divulgador de nuevos avances en diagnósticos y tratamientos sobre enfermedades genéticas y metabólicas.

Desarrollar programas y actividades educativas en el área genética tales como post-gradados, cursos o congresos, seminarios o talleres para fortalecer el correcto diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades genéticas tanto para estudiantes universitarios en el área de salud, para profesionales en sus diferentes especialidades, así como también para la población en general.

Promover por medio de sus propias gestiones, la obtención de fondos para el cumplimiento de los fines y objetivos de la asociación, a través de donaciones en especie, en efectivo o becas para educación e investigación.



2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Contribuir en el mejoramiento del Sistema de Control Interno en el logro de los objetivos institucionales y coadyuvar para el cumplimiento de la misión y visión, para salvaguardar el patrimonio de la Entidad, promoviendo que su aplicación se realice con criterios de eficacia, economía y transparencia.

2.2 Objetivos Específicos

- Cumplir con el marco legal y normativo aplicable al Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental -SINACIG-.
- Generar información financiera y presupuestaria veraz y oportuna.
- Salvaguardar, preservar y mantener los recursos públicos en condiciones de integridad, transparencia y disponibilidad para los fines que están destinados.
- Detectar áreas de oportunidad para la mejora continua para promover mejores prácticas y apoyar a la instrumentación de nuevos proyectos.
- Promover una cultura de autocontrol y administración de riesgos a fin de que se cumplan los objetivos de la Entidad.
- Establecer mecanismos que midan los avances y resultados del cumplimiento de los objetivos y metas institucionales y analizar las variaciones.
- Promover y propiciar bajo un enfoque preventivo y de acompañamiento, el uso adecuado y eficiente de los recursos.
- Describir las fortalezas y determinar las debilidades relevantes a la Gestión de Riesgos y al Control Interno Institucional, así como las acciones preventivas, correctivas y de mejora que se implementen para fortalecer su funcionamiento.

3. ALCANCE

El presente informe anual de control interno comprende el período del 1 de enero 2021 al 31 de diciembre de 2021.

4. RESULTADO DE LOS COMPONENTES DEL CONTROL INTERNO

El Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental –SINACIG- se integra con objetivos, responsables, componentes y normas, que de manera integral hacen posible que la Entidad se conduzca con seguridad razonable hacia el logro de sus metas y objetivos. A continuación, se describe la evaluación realizada a cada componente del control interno de la Entidad.

4.1 Entorno de control y gobernanza

El entorno de control y gobernanza es la base que proporciona la disciplina y estructura para lograr un sistema de control interno eficaz y una gestión de riesgos adecuado, así mismo influye en la definición de los objetivos y en el diseño de actividades de control.

4.1.1 Integridad, Principios y Valores Éticos

La Dirección General en el desarrollo de su filosofía, muestra interés en apoyar el establecimiento y mantenimiento del control interno a través de políticas, reuniones y charlas, en virtud que reconoce y promueve los aportes del personal que mejoran el desarrollo de las actividades laborales. Cabe indicar que también proporciona el apoyo logístico y del personal para un adecuado desarrollo de las labores de control.

Los valores, principios, políticas, código de ética y lineamientos organizacionales se encuentran definidos e incluidos en los documentos relacionados. La Máxima Autoridad define lineamientos de promoción de la integridad y prevención de la corrupción, que considera la capacitación continua de todo el personal iniciando con los directivos de la Entidad. Dichos lineamientos de integridad y prevención de la corrupción están incluidos en el código de ética de la Entidad, el cual a la fecha se encuentra debidamente aprobado por la Máxima Autoridad, sin embargo a la fecha de la evaluación del Sistema de Control Interno, aún no se ha socializado entre sus

colaboradores, situación que se constituye en un riesgo, por consiguiente para mitigar este riesgo, se recomendó que la Encargada de Recursos Humanos, socialice dicho documento, mediante talleres o reuniones con el personal, a fin de dar a conocer los aspectos importantes del mismo.

Pese a que se ha promovido la integridad y la prevención de la corrupción, aún se debe trabajar para fortalecer la supervisión continua sobre la aplicación efectiva y apropiada de la promoción de la integridad.

El código de ética considera las diferentes leyes, normas, y regulaciones aplicables, a efecto de promover la probidad entre los empleados, poniéndolo a disposición de todos. Para el efecto delegará procedimientos para la implementación y divulgación de este, solicitando su revisión y actualización periódica.

Se debe indicar que, en caso de incumplimientos al código de ética, la Máxima Autoridad realiza las acciones en forma oportuna para requerir el cumplimiento a todo nivel de las disposiciones contenidas en el mismo.

4.1.2 Fortalecer y supervisar la efectividad del control interno

Un adecuado sistema de control interno facilita el alcance de objetivos y evaluación de riesgos, por consiguiente, la Máxima Autoridad debe delegar el fortalecimiento y la supervisión del proceso, así como, el desempeño de los empleados, en consecuencia, se evaluaron los siguientes aspectos:

La Máxima Autoridad ha establecido un entorno de control sistemático acorde a la estructura de la Entidad, en virtud que se tienen implementados procedimientos de supervisión interna que aseguran que los procesos se cumplan eficientemente.

4.1.3 Estructura organizacional, asignación de autoridad y responsabilidad

La Entidad está conformada, por una estructura organizacional bien definida, que permite la eficiencia y efectividad en todos los niveles, autoridad en los procesos y fomento de responsabilidades.

La estructura organización se ha desarrollado sobre la base de la misión, objetivos y actividades de la Entidad, la cual se ajusta a la realidad de su entorno, la Dirección General asegura que todos los empleados conozcan los documentos normativos que regulan la actividad de la Entidad. Esta estructura permite la subordinación, para definir de una mejor manera las líneas de autoridad y definición de responsabilidades, las cuales debe definirse en las funciones de cada puesto de trabajo.

4.1.4 Administración del personal

En la administración del personal, la Entidad cumple con criterios legales y técnicos, lo cual permite definir con certeza la función de cada empleado en el cumplimiento de los objetivos institucionales que permitan la eficiencia y efectividad de las operaciones.

Se cuenta con mecanismos, políticas y procedimientos adecuados para la selección, inducción, formación, capacitación, compensación y bienestar social. El personal de cada puesto de trabajo, acredita las competencias establecidas para cada uno de los mismos.

De conformidad con los objetivos de las Entidad, la máxima autoridad delega la autoridad cuando corresponde en todos los niveles de mando lo que permite que cada empleado asuma la responsabilidad conforme a su competencia. Para el efecto se dispone de un plan de formación y capacitación del personal, con la participación de todas las áreas.

Es importante indicar que se aplican políticas y procedimientos de selección, inducción, capacitación y promoción de personal.

Cabe indicar que la evaluación de desempeño de conformidad con los planes de la organización y disposiciones vigentes se encuentra en proceso de implementación. Para mitigar este riesgo la Dirección General debe instruir a la Encargada de Recursos Humanos para que diseñe un programa de evaluación de desempeño el cual deberá someter a consideración de la Máxima Autoridad, con el objeto de realizar por lo menos una vez al año evaluación de desempeño a cada puesto de trabajo para medir el potencial humano en el desarrollo de sus actividades; establecer criterios y estándares para medir la productividad, así como, detectar necesidades de programas de capacitación y de desarrollo, entre otros.

4.1.5 Rendición de cuentas

La máxima autoridad de la Entidad promueve la probidad como un proceso que es aplicable en todos los niveles jerárquicos, así mismo asegura el cumplimiento de la rendición de cuentas, la cual aplica a todos los empleados sobre los resultados de sus responsabilidades y de los recursos que se le asignen.

4.2 Normas relativas de evaluación de riesgos

La máxima autoridad con el apoyo de la administración define claramente las metas y objetivos institucionales de manera coherente y ordenada, asociadas a su mandato legal, asegurando su alineación con el Plan Operativo Anual, con el objeto de diseñar el Control Interno y la gestión de los riesgos asociados.

4.2.1 Filosofía de administración general

La Entidad aplica principios generales de administración que están enfocados principalmente en el cumplimiento de la visión, misión y objetivos

institucionales en un ambiente que se caracteriza por ser transparente, eficaz y eficiente.

4.2.2 Gestión por resultados

En el cumplimiento de la gestión de la Entidad, se cumple con las metas establecidas en los documentos mediante los cuales se formalizan los fondos públicos que se administran. Esta gestión se considera aceptable, en virtud que anualmente se cumple con dichas metas y por consiguiente con los objetivos institucionales, por lo que se puede concluir que la gestión por resultados de la Entidad, es razonable.

4.2.3 Identificar los objetivos de la entidad

En la evaluación del control interno se evaluaron los riesgos de los objetivos estratégicos, operativos, de información y de cumplimiento normativo, sin embargo, se estableció que la Dirección General a la fecha de la evaluación del Sistema de Control Interno, no disponía de un plan de actividades de identificación, análisis, monitoreo y documentación de los riesgos; no ha establecido y difundido lineamientos y políticas para la administración de riesgos y no se han identificado los riesgos significativos por cada objetivo.

En relación con estos incumplimientos, en la matriz de evaluación de riesgos, se presentaron los lineamientos para la mitigación de los mismos, así mismo, se incluyeron en el plan de trabajo en evaluación de riesgos.

4.2.4 Alineación de objetivos

El Plan Operativo Anual, fue elaborado conforme a los objetivos institucionales y responsabilidades establecidas por la Entidad, el cual se enfoca en las metas que se deben cumplir en la administración de fondos públicos, los cuales se constituyen en la principal fuente de financiamiento de la Entidad.

4.2.5 Evaluación de riesgos

En la evaluación de los riesgos se identificaron los objetivos de la Entidad, las estrategias, planes de acción y eventos; se evaluaron los riesgos, se formularon posibles respuestas a riesgos, se evaluó el riesgo residual y se definió la tolerancia al riesgo.

4.2.6 Consideración de la exposición a riesgos de fraude y corrupción

Es preciso indicar que la administración en la gestión de riesgos considera que no existe la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción, fraudes, abuso, desperdicio y otras irregularidades relacionadas con la adecuada salvaguarda de los recursos de la Entidad.

4.2.7 Efectos de los cambios en la administración y la evaluación de riesgos

La máxima autoridad en la evaluación de riesgos considera los cambios en el esquema organizacional, así como, los cambios del entorno externo en el que se desenvuelve.

4.3 Normas relativas de las actividades de control

Estas normas se refieren a las acciones que define y desarrolla la Administración mediante políticas, procedimientos y tecnologías de la información con el fin de alcanzar las metas y objetivos; así como prevenir y administrar los riesgos, incluidos los de corrupción, asegurando de manera razonable la generación de información financiera, presupuestal y de operación confiable, oportuna y suficiente, para cumplir con su marco jurídico de actuación, así como salvaguardar los recursos de la Entidad y garantizar la transparencia de su manejo. La Administración diseña actividades de control en respuesta a los riesgos asociados con los objetivos institucionales, a fin de alcanzar un control interno eficaz y apropiado.

4.3.1 Selección y desarrollo de actividades de control

La máxima autoridad y los equipos de dirección seleccionan y aplican actividades mediante las cuales se logran alcanzar los objetivos y se reducen los riesgos.

La Entidad dispone entre otros, de manual de normas y procedimientos de adquisiciones y contrataciones, bases para realizar eventos de cotización y manual de cumplimiento en prevención de Lavado de Dinero y Financiamiento al Terrorismo. Estos documentos están debidamente actualizados, sin embargo, se deben revisar y actualizar periódicamente debido a modificaciones, reformas y ampliaciones en las leyes que son aplicables a esta Entidad y por consiguiente disponer de documentos actualizados de consulta. Es importante indicar que, estas observaciones se incluyeron en la Matriz de Evaluación de Riesgos, así como en el Plan de Trabajo en Evaluación de Riesgos.

En la evaluación del Sistema de Control Interno, se estableció que no existe Licencia Ambiental como instrumento de gestión y planificación para prevenir, mitigar, corregir, compensar y manejar los efectos ambientales durante el desarrollo de cualquier actividad de la Institución. Para mitigar este riesgo se recomendó que la Dirección General debe instruir a la Gerencia Administrativa, para que agilice las gestiones para obtener la licencia ambiental, con el propósito de disponer de un documento de consulta que incluya los protocolos para mitigar, prevenir y manejar los efectos ambientales durante el desarrollo de cualquier actividad que sea inherente a la Entidad.

En el cumplimiento de las funciones de la Entidad, se determinó que existen controles, tales como, autorizaciones, revisiones, verificaciones en cuanto a exactitud de la información, controles de recursos y bienes, controles de recurso humano, segregación de funciones, conciliaciones, controles de

actualización de leyes, instrucciones por escrito y diferentes controles de supervisión.

La Entidad dispone de sistemas de información, mediante controles y procedimientos adecuados que evitan accesos no autorizados a la información, a las redes instaladas y a las bases de datos mediante backups, restringiendo el acceso a la sala de cómputo donde se ubican los servidores.

4.3.2 Establecimiento de directrices generales para las actividades de control

La Entidad tiene definidas las actividades de control, mediante líneas de mando adecuadas que permiten cumplir con las directrices.

La máxima autoridad establece, autoriza y comunica, las políticas y procedimientos que aseguran las acciones y decisiones de control. Los procedimientos se manifiestan con claridad, de acuerdo con las competencias de cada empleado para asegurar el eficiente funcionamiento.

Para que las actividades sean eficientes, deben ser apropiadas y aplicarse oportunamente considerando el costo/beneficio. Al respecto se debe indicar que el costo de los controles establecidos para las actividades está de acuerdo con los resultados esperados, tomando en cuenta que el costo de establecer un control no supera el beneficio que se puede obtener. En las actividades de control la Entidad puede identificar incumplimientos, para lo cual se investiga oportunamente para mejorar la eficiencia y tomar las acciones correctivas.

4.3.3 Normas aplicables al Sistema de Presupuesto Público

Cabe indicar que la Entidad es eminentemente privada, constituida sin fines de lucro y su relación con el estado se origina por la administración de fondos públicos derivado de la suscripción de convenios de provisión de servicios de salud y cooperación financiera, en consecuencia, no le aplica las normas

relacionadas al Sistema de Presupuesto Público, sin embargo, elabora reportes mensuales de ejecución de avance físico y financiero, mediante los cuales se rinde cuentas al Estado de conformidad con los lineamientos y formatos establecidos para su elaboración.

Los aportes de fondos públicos recibidos por la Entidad, de la institución otorgante y la ejecución presupuestaria, se registran en forma electrónica mediante el Sistema de Transferencias, Subsidios y Subvenciones -TSS- del Ministerio de Finanzas Públicas en el plazo de los primeros 10 días hábiles posteriores al mes que corresponde el avance físico y financiero a partir de la firma del convenio y desembolsos respectivos.

Dichos reportes permiten identificar claramente el avance de la gestión de la Entidad, de acuerdo de los objetivos institucionales, unidad de medida y razones financieras.

La máxima autoridad vela por una adecuada formulación presupuestaria; las modificaciones que surjan deben justificarse, estar oficialmente autorizadas, documentadas, comunicadas oportunamente a los distintos niveles y personal involucrado, así como registradas de conformidad con las estructuras presupuestarias y montos autorizados.

En relación con las metas físicas, a la fecha de evaluación del Sistema de Control Interno, se determinó que existe disminución de los servicios de atención a pacientes, considerando que para el período 2022, esta situación podría afectar la prestación de los servicios y para el efecto se recomendó que se realicen las reprogramaciones de metas físicas o en su defecto reintegrar los fondos no ejecutados por la falta de ejecución en la prestación de servicios. Este aspecto se incluyó como un riesgo en la Matriz de Evaluación de Riesgos, así mismo se incluyó la recomendación para gestionar el mismo.

Se verificó que existen políticas, normas y procedimientos para ejercer un control y evaluación eficiente sobre la ejecución del presupuesto, que servirá para la toma oportuna de decisiones y una adecuada rendición de cuentas.

El Área financiera, rinde informes de caja fiscal de ingresos y egresos en el plazo de los primeros cinco (5) días hábiles posteriores al mes que corresponde ante la Contraloría General de Cuentas.

Respecto a los aportes que se perciben, se emiten los correspondientes recibos de ingresos, denominados forma 63-A2 y en relación con la ejecución presupuestaria a través del gasto, se respalda con la documentación respectiva.

Los procesos de adquisición de servicios, bienes y suministros se publican oportunamente en el Sistema de Información de Contrataciones y Adquisiciones del Estado -GUATECOMPRAS-, con el objetivo de cumplir con la legislación aplicable al respecto y para contribuir con la transparencia, publicidad, certeza y eficiencia.

4.3.4 Normas aplicables al Sistema de Contabilidad Integrada Gubernamental

La relación de la Entidad con el Estado se limita únicamente a la ejecución de fondos públicos derivado de la suscripción de convenios anuales, en consecuencia, no opera en el Sistema de Contabilidad Integrada Gubernamental, sin embargo, posee un Sistema de Contabilidad denominado Investigación y Sistema de Control -ISC-, que incluye módulos de gestión de bancos, inventarios, compras, nómina de sueldos, activos fijos, cuentas por cobrar y pagar y finanzas. Dicho sistema permite registrar todas las operaciones y trasladarlas a los registros contables para generar los respectivos estados financieros a la fecha que los usuarios necesiten generarlos.

Cabe mencionar que existen políticas y criterios de aplicación para el registro de las operaciones presupuestarias, contables y de bancos, que generan las cuentas de activo, pasivo, patrimonio, ingresos y gastos, las cuales conforman los estados financieros.

La máxima autoridad vela porque se cumpla con la presentación completa de los estados financieros en los plazos establecidos en la Ley, aplicando criterios técnicos, normas, políticas y procedimientos de cierre contable.

La Entidad cumple con la normativa y los procedimientos establecidos respecto al estado y movimiento bancario. Debe indicarse que posee una cuenta de depósitos monetarios abierta en el Sistema Bancario Nacional, la cual está registrada en la Tesorería del Estado para efectos de recibir los desembolsos de fondos públicos por la suscripción de convenios anuales con el Estado.

Respecto a los saldos de fondos públicos no ejecutados en su totalidad al finalizar el período, son reintegrados a la cuenta del Fondo Común del Gobierno de la República, durante el plazo de diez días (10) hábiles siguientes al período fiscal finalizado.

Para cubrir los gastos urgentes y de poca cuantía, la Entidad dispone de un fondo de caja chica debidamente autorizado por la máxima autoridad y para su ejecución se dispone de políticas y procedimientos previamente establecidos, que permiten su oportuna liquidación previo a la finalización de cada período fiscal.

4.3.5 Normas aplicables a la administración de bienes inmuebles y muebles

La Entidad únicamente posee bienes muebles y para el efecto tiene implementadas políticas y normativa para el registro, custodia, propiedad,

salvaguada, mejora, mantenimiento, verificación de existencias y asignación de estos.

Es importante indicar que los activos fijos están adecuadamente codificados y se registran en el libro de inventarios, hojas movibles y tarjetas de **responsabilidad** autorizadas por la Contraloría General de Cuentas. Las Tarjetas de Responsabilidad de Bienes son firmadas por cada empleado de la Entidad y sus registros contables son conciliados con los registros del libro de inventarios. En los traslados, se actualiza la ubicación en la respectiva tarjeta de responsabilidad y al finalizar cada período se practica inventario físico de activos fijos.

En cuanto a los bienes muebles inservibles, obsoletos, deteriorados o en proceso de destrucción, la Entidad realiza las gestiones ante las instituciones públicas relacionadas para realizar la correspondiente baja física y contable de los mismos.

4.4 Normas relativas de la información y comunicación

La Entidad debe promover políticas y normativas para generar información gerencial confiable y oportuna, para la toma de decisiones en las distintas áreas administrativas, financiera y operativas, conforme a los roles y responsabilidades de los empleados.

4.4.1 Generar información relevante y de calidad

Para generar información relevante y de calidad se debe promover políticas de información y comunicación, tal como: a) Manejo, custodia y salvaguada de la información física y digital, b) Criterios específicos que garanticen información íntegra, oportuna, confidencial, eficiente y eficaz, c) Información respaldada por documentación pertinente y d) **Período de resguardo** de documentación de acuerdo con las leyes y las normativas vigentes asociadas.

La Entidad no cuenta con políticas y procedimientos que garanticen el adecuado suministro de información para el cumplimiento de las funciones y responsabilidades de los distintos departamentos. Para mitigar este riesgo, la Dirección General debe girar instrucciones a la Gerencia Administrativa, para que se diseñe y se implemente un documento que incluya las políticas y procedimientos, mediante el cual sea posible administrar la información para la toma de decisiones gerenciales en el cumplimiento de los objetivos institucionales, sin embargo debe indicarse que la Entidad genera información relevante que es útil para la toma de decisiones y el logro de los objetivos, metas y programa institucionales, así como para cumplir con las distintas obligaciones que en materia de información está obligada, tal como la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

4.4.2 Archivo

La máxima autoridad de la Entidad promueve políticas y procedimientos de archivo de la documentación de respaldo de las actividades administrativas, financieras, operativas y de cumplimiento normativo, siguiendo un orden lógico, de fácil acceso y consulta, de tal manera que facilite la rendición de cuentas. Así mismo, se tienen implementados mecanismos para la protección y resguardo de la información documental impresa, así como de la electrónica que esté clasificada como delicada, en este último caso, se resguarda en un servidor de base de datos, considerando la posibilidad de que ocurra algún tipo de desastre y que las actividades de la Entidad no pierdan su continuidad.

Para la adecuada conservación de la documentación de respaldo, la Máxima Autoridad ha promovido medidas de salvaguarda contra robos, incendios, humedad y otros riesgos, manteniéndola por el tiempo establecido en las leyes específicas, así mismo en las políticas y procedimientos, se incluye el proceso de archivo, frecuencia, tipo y ubicación de servidores dedicados al respaldo y restablecimiento de la información digital, apoyados en tecnologías de

información. Se verificó que cuenta con un área para custodiar y resguardar la documentación generada por la Entidad.

4.4.3 Documentos de respaldo

En la evaluación del Sistema de Control Interno, se constató que existe documentación suficiente y competente que respalde toda operación que realice la Entidad, de tal manera que se promueve la transparencia y se demuestra que se ha cumplido con los requisitos legales, administrativos, de registro y control de la Entidad, para identificar la naturaleza, finalidad, resultados de cada operación y facilitar el análisis.

4.4.4 Control y uso de formularios

Existe control y uso de formularios numerados, independientemente del medio que se utilice para su generación, sea por imprenta o por medios informáticos, todo diseño de formularios está autorizado previamente por la Dirección General, verificándose que los mismos se encuentran adecuadamente resguardados.

4.4.5 Líneas de comunicación

La Entidad dispone de canales de comunicación de la información física y digital que facilitan una comunicación interna efectiva en los distintos niveles organizacionales, tal como la entrega de resultados de trabajo, emisión y comunicación de acuerdos internos, circulares, oficios, correos electrónicos institucionales y redes sociales, así como procedimientos para cumplir con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y rendición de cuentas.

Aunque la Entidad dispone de canales de comunicación formales que facilitan el flujo de la información en todos los niveles de la Entidad, es importante su

fortalecimiento con el fin de generar una comunicación efectiva con los diferentes grupos de interés de forma interna y externa.

La Dirección General debe implementar una guía que incluya políticas y procedimientos que faciliten la comunicación interna y externa y por consiguiente se definan las instancias de autorización previo a la comunicación de la información, ya sea por escrito, redes sociales, internet y otros medios.

4.4.6 Comunicación con grupos de interés externo

La Entidad tiene implementados procedimientos para asegurar la adecuada atención de los requerimientos externos de información, tal como entrega de información y reportes a los distintos ministerios del Estado con los cuales se tiene relación por el hecho de administrar fondos públicos, entrega de información y documentación a las instancias de fiscalización, así como traslado de información al Congreso de la República de Guatemala.

4.5 Normas relativas de las actividades de supervisión

La supervisión como parte del control interno se practica en la Entidad, en todas las actividades administrativas, financieras, operativas y de cumplimiento normativo, de tal manera que asegura que las deficiencias identificadas y las derivadas del análisis de los reportes generados de los sistemas de información, son resueltas con prontitud. La Dirección General y los equipos de dirección en el ámbito de sus competencias, se aseguran de que la supervisión se lleva a cabo durante el curso de todas las actividades.

4.5.1 Supervisión continua y evaluaciones independiente

La evaluación y mejoramiento de los sistemas de control, es desarrollada por los responsables de las operaciones y procesos correspondientes durante el trascurso de sus actividades cotidianas. Las observaciones y debilidades del



control interno son comunicadas a las instancias correspondientes, quienes las atienden con oportunidad y diligencia, contribuyendo con ello a la eficacia y eficiencia de los sistemas de control interno.

El proceso de supervisión se lleva a cabo en todos los niveles organizacionales, lo cual evita deficiencia de control. Es importante mencionar que por el hecho que la Entidad administra fondos públicos mediante suscripción de convenios de prestación de servicios de salud y cooperación financiera, está sujeto a evaluaciones que son realizadas por la Contraloría General de Cuentas, Auditoría Interna del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Comisión Técnica de Evaluación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; las deficiencias que se determinan y los asuntos de mayor importancia, son conocidos por la Máxima Autoridad y por los responsables de las funciones y por su superior inmediato.

La Máxima Autoridad debe supervisar el cumplimiento del SINACIG a través de autoevaluaciones y evaluaciones independientes. Las autoevaluaciones están integradas a las operaciones del área, se realizan continuamente y responden a los cambios. Las evaluaciones **independientes** se utilizan periódicamente y proporcionan información respecto de la eficacia e idoneidad de las autoevaluaciones.

La Encargada de Recurso Humano, debe programar capacitaciones en aspectos gerenciales y de dirección para los encargados de la Supervisión, Monitoreo y Evaluación, en el cumplimiento de la misión, visión y objetivos institucionales. Para mitigar este riesgo, se incluyó en la Matriz de Evaluación de Riesgos, así como en el Plan de Trabajo en Evaluación de Riesgos.

5. CONCLUSIÓN SOBRE EL CONTROL INTERNO

En términos generales y derivado del seguimiento de las acciones determinadas durante la evaluación del control interno institucional, se ha determinado que la Entidad ha entrado en una nueva etapa de cambio, implementando acciones, gestionando riesgos, reforzando procedimientos, capacitando mejor a su personal para que en forma conjunta se logre el cumplimiento de objetivos para promover prácticas de transparencia y de mejora de gestión. Es un esfuerzo importante implementar en la Entidad el Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental –SINACIG-, como parte de un cambio de cultura organizacional que le permita lograr estándares internacionales de calidad para el mejor desempeño de las actividades y cumplimiento de objetivos.

Es importante resaltar, que en la evaluación del control interno se detectaron doce (12) eventos debidamente identificados en las distintas áreas evaluadas, los cuales se incluyeron en la Matriz de Evaluación de Riesgos para gestionar los mismos, así como en el Plan de Trabajo en Evaluación de Riesgos.

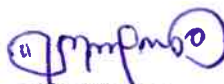
En conclusión, el Sistema de Control Interno de INVEGEM/ROZAS BOTRAN, ONG es adecuado y funciona razonablemente, con algunas excepciones ya indicadas, sobre las cuales la administración debe trabajar **consistentemente**, sin embargo, en términos generales se considera adecuada la implementación del Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental -SINACIG- especialmente la gestión de riesgos y el desarrollo de controles que permiten alcanzar los objetivos institucionales de la Entidad.

6. ANEXOS

6.1 Matriz de evaluación de riesgos

6.2 Mapa de riesgos

6.3 Plan de trabajo en evaluación de riesgos



MSc. Lic. Walfre Manuel López
Contador Público y Auditor

Lic. Walfre Manuel López
CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR
COLEGIADO 4775

6.1 Matriz de Evaluación de Riesgos

Entidad

INVEGEM/ROZAS BOTRAN O.N.G.

Período de evaluación

Del 01 de enero al 31 de diciembre 2021

1 a 10 Tolerable
10.01 al 15 Gestionable
15.01 + no tolerable

No.	Tipo Objetivo	Ref.	Área Evaluada	Eventos Identificados	Descripción del Riesgo	Evaluación		Riesgo Inherente	Valor Control Mitigador	Riesgo Residual	Control Interno para mitigar (gestionar el riesgo)	Observaciones
						Probabilidad	Impacto					
1	Estratégico	E-1	Dirección General	Plan Estratégico	La Dirección General de la Institución a la fecha de evaluación del Sistema de Control Interno, no dispone del plan de actividades de identificación, monitoreo y documentación de los riesgos.	5	5	25	5	5	La Dirección General de la Institución debe girar instrucciones a quien corresponda a efecto de elaborar un Plan de Trabajo para el periodo 2022 enfocado en la Evaluación de los Riesgos.	
2	Estratégico	E-2	Dirección General	Plan Estratégico	A la fecha de evaluación del Sistema de Control Interno, la Dirección General de la Institución no ha establecido y difundido lineamientos y políticas para la administración de riesgos.	4	5	20	5	4	La Dirección General al recibir el Informe Anual de Control Interno y que incluye el Plan de Trabajo en Evaluación de Riesgos para el periodo 2022, debe comunicarlo a quien esté a cargo de la administración del riesgo que corresponda.	

6.1 Matriz de Evaluación de Riesgos

Entidad: INVEGEM/ROZAS BOTRAN O.N.G.
 Período de evaluación: Del 01 de enero al 31 de diciembre 2021



No.	Tipo Objetivo	Ref.	Área Evaluada	Eventos Identificados	Descripción del Riesgo	Evaluación		Riesgo Inherente	Valor Control Mitigador	Riesgo Residual	Control Interno para mitigar (gestionar el riesgo)	Observaciones
						Probabilidad	Impacto					
3	Estratégico	E-3	Dirección General	Plan Estratégico	La Dirección General no ha identificado los riesgos por cada objetivo, debido a que este cumplimiento cobró vigencia para el período 2022.	4	4	16	5	3.2	La Dirección General al designar a los responsables de elaborar la Matriz de Evaluación de Riesgos para el período 2022, deben identificar los riesgos por cada objetivo de los eventos identificados.	
Promedio:						4.333333333	4.666666667	20.22222222				

6.1 Matriz de Evaluación de Riesgos

Entidad

INVEGEM/ROZAS BOTRAN O.N.G.

Período de evaluación

Del 01 de enero al 31 de diciembre 2021

1 al 15 -tolerable

10.01 al 15 Gestionable

15.01 + no tolerable

No.	Tipo Objetivo	Ref.	Área Evaluada	Eventos identificados	Descripción del Riesgo	Evaluación		Riesgo Inherente	Valor Control Mitigador	Riesgo Residual	Control Interno para mitigar (gestionar el riesgo)	Observaciones
						Probabilidad	Impacto					
4	Operativo	O-1	Recurso Humano	Evaluación de desempeño	La evaluación de desempeño de los planes de la organización y disposiciones vigentes, se encuentra en proceso de implementación.	4	3	12	5	2.4	La Dirección General debe girar instrucciones a la Encargada de Recursos Humanos, para que durante el período 2022, diseñe un programa de evaluación de desempeño el cual deberá someter a consideración de la Máxima Autoridad, con el objeto de realizar por lo menos una vez al año evaluación de desempeño a cada puesto de trabajo para medir el potencial humano en el desarrollo de sus actividades; establecer criterios y estándares para medir la productividad; así como, detectar necesidades de programas de capacitación y de desarrollo, entre otros.	

6.1 Matriz de Evaluación de Riesgos

Entidad

INVEGEM/ROZAS BOTRAN O.N.G.

Período de evaluación

Del 01 de enero al 31 de diciembre 2021



No.	Tipo Objetivo	Ref.	Área Evaluada	Eventos Identificados	Descripción del Riesgo	Evaluación		Riesgo Inherente	Valor Control Mitigador	Riesgo Residual	Control Interno para mitigar (gestionar el riesgo)	Observaciones
						Probabilidad	Impacto					
5	Operativo	O-2	Áreas de laboratorio	Metas físicas	A la fecha de evaluación del Sistema de Control Interno, se determinó que existe disminución de los servicios de atención a pacientes, considerando que para el período 2022 podría afectar negativamente la prestación de los servicios.	2	5	10	4	2.5	El Representante Legal de la institución debe girar instrucciones para realizar las reprogramaciones de metas físicas o en su defecto reintegrar el remanente de fondos no ejecutados por la falta de ejecución en la prestación de servicios.	
6	Operativo	O-3	Dirección General	Recursos Humanos	La Dirección General no realiza capacitaciones específicas para los equipos a cargo de la Supervisión, Monitoreo y Evaluación para la mejora continua.	4	5	20	4	5	La Encargada de Recursos Humanos debe programar durante el período 2022, en capacitaciones en aspectos gerenciales y de dirección para los encargados de la Supervisión, Monitoreo y Evaluación, en el cumplimiento de la misión, visión y objetivos institucionales.	
Promedio						3.33333333	4.33333333	14				

6.1 Matriz de Evaluación de Riesgos

Entidad: INVEGEM/ROZAS BOTRAN O.N.G.
 Período de evaluación: Del 01 de enero al 31 de diciembre 2021

1 al 10 Tolerable
10.01 al 15 Gestionable
15.01 + no tolerable

No.	Tipo Objetivo	Ref.	Area Evaluada	Eventos identificados	Descripción del Riesgo	Evaluación		Riesgo Inherente	Valor Control Mitigador	Riesgo Residual	Control Interno para mitigar (gestionar el riesgo)	Observaciones
						Probabilidad	Impacto					
7	Cumplimiento normativo	C-1	Dirección General	Código de Ética	La Institución cuenta con Código de Ética debidamente aprobado por la máxima autoridad, sin embargo, a la fecha de evaluación del Sistema de Control Interno, aún no se ha socializado entre sus colaboradores mediante talleres o reuniones.	3	4	12	3		La Encargada de Recursos Humanos, durante el período 2022, debe socializar el documento denominado Código de Ética, mediante talleres o reuniones con el personal, a fin de dar a conocer los aspectos de dicho documento.	

6.1 Matriz de Evaluación de Riesgos

Entidad

INVEGEM/ROZAS BOTRAN O.N.G.

Período de evaluación

Del 01 de enero al 31 de diciembre 2021

1 al 10 Tolerable

10.01 al 15 Gestionable

15.01 + no tolerable

No.	Tipo Objetivo	Ref.	Área Evaluada	Eventos identificados	Descripción del Riesgo	Evaluación		Riesgo Inherente	Valor Control Mitigador	Riesgo Residual	Control Interno para mitigar (gestionar el riesgo)	Observaciones
						Probabilidad	Impacto					
8	Cumplimiento normativo	C-2	Legal	Compras	El Manual de Normas y Procedimientos de Adquisiciones y Contrataciones está actualizado al 31 de diciembre 2021, sin embargo, para el período 2022 se debe actualizar, ya sea por nuevas disposiciones o por reformas a las normas aplicables a la Institución.	5	2	10	5	2	La Dirección General debe girar instrucciones a efecto de revisar y actualizar periódicamente el Manual de Normas y Procedimientos de Adquisiciones y Contrataciones, durante el período 2022, con el fin de cumplir con las normas aplicables a las compras de bienes y servicios y por consiguiente, disponer de un documento actualizado de consulta.	

6.1 Matriz de Evaluación de Riesgos

Entidad: INVEGEM/ROZAS BOTRAN O.N.G.
 Período de evaluación: Del 01 de enero al 31 de diciembre 2021



No.	Tipo Objetivo	Ref.	Área Evaluada	Eventos identificados	Descripción del Riesgo	Evaluación		Riesgo Inherente	Valor Control Mitigador	Riesgo Residual	Control Interno para mitigar (gestionar el riesgo)	Observaciones
						Probabilidad	Impacto					
9	Cumplimiento normativo	C-3	Legal	Compras	Las Bases para realizar eventos de cotización están actualizadas al 31 de diciembre 2021, sin embargo, para el período 2022 se deben actualizar, ya sea por nuevas disposiciones o por reformas a las normas aplicables a la Institución.	5	5	10	5	2	La Dirección General debe girar instrucciones para que durante el periodo 2022, se revisen y actualicen periódicamente las bases para eventos de cotización, con el objetivo de disponer de documentos de consulta que permitan realizar dichos eventos apegados a las disposiciones legales vigentes.	

6.1 Matriz de Evaluación de Riesgos

Entidad

INVEGEM/ROZAS BOTRAN O.N.G.

Período de evaluación

Del 01 de enero al 31 de diciembre 2021

1 al 10 Tolerable
10.01 al 15 Gestionable
15.01 + no tolerable

No.	Tipo Objetivo	Ref.	Área Evaluada	Eventos Identificados	Descripción del Riesgo	Evaluación		Riesgo Inherente	Valor Control Mitigador	Riesgo Residual	Control Interno para mitigar (gestionar el riesgo)	Observaciones
						Probabilidad	Impacto					
10	Cumplimiento normativo	C-4	Legal	Equipo Dirección	<p>Existe Manual de Cumplimiento en Prevención de Lavado de Dinero y Financiamiento al Terrorismo y está debidamente actualizado al 31 de diciembre 2021, no obstante, la Intendencia de Verificación Especial, -IVE- constantemente emite instrucciones para la actualización de dicho documento, razón por la cual es de suma importancia la actualización de dicho documento.</p>	5	2	10	5		<p>La Dirección General debe girar instrucciones para que durante el periodo 2022, se revise y actualice periódicamente el Manual de Cumplimiento en Prevención de Lavado de Dinero y Financiamiento al Terrorismo, con el propósito de disponer de un documento de consulta debidamente actualizado, que proporcione información para evitar que la institución incurra en delitos de lavado de dinero o financiamiento al terrorismo.</p>	

6.1 Matriz de Evaluación de Riesgos

Entidad: INVEGEM/ROZAS BOTRAN O.N.G.
 Período de evaluación: Del 01 de enero al 31 de diciembre 2021



No.	Tipo Objetivo	Ref.	Área Evaluada	Eventos identificados	Descripción del Riesgo	Evaluación		Riesgo Inherente	Valor Control Mitigador	Riesgo Residual	Control Interno para mitigar (gestionar el riesgo)	Observaciones
						Probabilidad	Impacto					
11	Cumplimiento normativo	C-5	Dirección General	Equipo Dirección	No existe Licencia Ambiental como instrumento de gestión y planificación para prevenir, mitigar, corregir, compensar y manejar los efectos ambientales durante el desarrollo de cualquier actividad de la Institución.	4	4	16	5	3.2	La Dirección General debe instruir a la Gerencia Administrativa, para que durante el período 2022, se agilicen las gestiones para obtener la licencia ambiental, con el propósito de disponer de un documento de consulta que incluya los protocolos para mitigar, prevenir y manejar los efectos ambientales durante el desarrollo de cualquier actividad que sea inherente a la Institución.	
Promedio						4.5	2.5	11.25				

6.1 Matriz de Evaluación de Riesgos

Entidad

INVEGEM/ROZAS BOTRAN O.N.G.

Periodo de evaluación

Del 01 de enero al 31 de diciembre 2021



No.	Tipo Objetivo	Ref.	Área Evaluada	Eventos Identificados	Descripción del Riesgo	Evaluación		Riesgo Inherente	Valor Control Mitigador	Riesgo Residual	Control Interno para mitigar (gestionar el riesgo)	Observaciones
						Probabilidad	Impacto					
12	Información	I-1	Dirección General	Equipo dirección	No se cuenta con políticas y procedimientos que garanticen el adecuado suministro de información para el cumplimiento de las funciones y responsabilidades de los distintos departamentos.	5	3	15	5		La Dirección General debe girar instrucciones a la Gerencia Administrativa, para que durante el periodo 2022 se diseñe y se implemente un documento que incluya las políticas y procedimientos, mediante el cual sea posible administrar la información para la toma de decisiones gerenciales en el cumplimiento de los objetivos institucionales.	
Promedio						5	3	15				

MSc. Lic. Walfre Manuel López
Contador Público y Auditor

Walfre Manuel López
CONFESOR PÚBLICO Y AUDITOR
COLEGIO 4775

Santa Lucía Milpas Altas, Sacatepéquez, 20 de abril 2022

6.2 Mapa de Riesgos

Entidad
Período de evaluación

INVEGEM/ROZAS BOTRAN O.N.G.

Del 01 de enero al 31 de diciembre 2021

		OBJETIVOS: ESTRATÉGICO, OPERATIVO, CUMPLIMIENTO NORMATIVO E INFORMACIÓN					
PROBABILIDAD	Muy alto	5	5 C-2 C-4 C-3 O-2	10 I-1	15 O-3	20 E-1	25
	Alto	4	4	8 C-1	12 O-1	16 C-5 E-3	20 E-2
	Media	3	3	6	9	12	15
	Baja	2	2	4	6	8	10
	Muy Baja	1	1	2	3	4	5
	0		1	2	3	4	5
			Muy baja	baja	Media	Alta	Muy alta
			IMPACTO				

Probabilidad e Impacto							
No.	Objetivo	Ref.	Eventos identificados	Riesgo	Probabilidad	Impacto	Punteo
1	Estratégico	E-1	Plan Estratégico	La Dirección General de la Institución a la fecha de evaluación del Sistema de Control Interno, no dispone del plan de actividades de identificación, análisis, monitoreo y documentación de los riesgos.	5	5	25
2	Estratégico	E-2	Plan Estratégico	A la fecha de evaluación del Sistema de Control Interno, la Dirección General de la Institución no ha establecido y difundido lineamientos y políticas para la administración de riesgos.	4	5	20
3	Estratégico	E-3	Plan Estratégico	La Dirección General no ha identificado los riesgos por cada objetivo, debido a que este cumplimiento cobró vigencia para el periodo 2022.	4	4	16
Promedio					4.33	4.67	20.22
4	Operativo	O-1	Evaluación de desempeño	La evaluación de desempeño de conformidad con los planes de la organización y disposiciones vigentes, se encuentra en proceso de implementación.	4	3	12
5	Operativo	O-2	Metas físicas	A la fecha de evaluación del Sistema de Control Interno, se determinó que existe disminución de los servicios de atención a pacientes, considerando que para el periodo 2022 podría afectar negativamente la prestación de los servicios.	2	5	10
6	Operativo	O-3	Recursos Humanos	La Dirección General no realiza capacitaciones específicas para los equipos a cargo de la Supervisión, Monitoreo y Evaluación para la mejora continua.	4	5	20
Promedio					3.333333333	4.333333333	14

Probabilidad e Impacto							
No.	Objetivo	Ref.	Eventos identificados	Riesgo	Probabilidad	Impacto	Punteo
7	Cumplimiento normativo	C-1	Código de Ética	La Institución cuenta con Código de Ética debidamente aprobado por la máxima autoridad, sin embargo, a la fecha de evaluación del Sistema de Control Interno, aún no se ha socializado entre sus colaboradores mediante talleres o reuniones.	3	4	12
8	Cumplimiento normativo	C-2	Compras	El Manual de Normas y Procedimientos de Adquisiciones y Contrataciones está actualizado al 31 de diciembre 2021, sin embargo, para el período 2022 se debe actualizar, ya sea por nuevas disposiciones o por reformas a las normas aplicables a la Institución.	5	2	10
9	Cumplimiento normativo	C-3	Compras	Las Bases para realizar eventos de cotización están actualizadas al 31 de diciembre 2021, sin embargo, para el período 2022 se deben actualizar, ya sea por nuevas disposiciones o por reformas a las normas aplicables a la Institución.	5	2	10
10	Cumplimiento normativo	C-4	Equipo de Dirección	Existe Manual de Cumplimiento en Prevención de Lavado de Dinero y Financiamiento al Terrorismo y está debidamente actualizado al 31 de diciembre 2021, no obstante, la Intendencia de Verificación Especial, -IVE- constantemente emite instrucciones para la actualización de dicho documento, razón por la cual es de suma importancia la actualización de dicho documento.	5	2	10
11	Cumplimiento normativo	C-5	Equipo de Dirección	No existe Licencia Ambiental como instrumento de gestión y planificación para prevenir, mitigar, corregir, compensar y manejar los efectos ambientales durante el desarrollo de cualquier actividad de la Institución.	4	4	16
Promedio					4.5	2.5	11.25

Probabilidad e Impacto							
No.	Objetivo	Ref.	Eventos identificados	Riesgo	Probabilidad	Impacto	Punteo
12	Información	I-1	Equipo de dirección	No se cuenta con políticas y procedimientos que garanticen el adecuado suministro de información para el cumplimiento de las funciones y responsabilidades de los distintos departamentos.	5	3	15
Promedio					4.5	2.5	11.25


 MSc. Lic. Walfre Manuel López
 Contador Público y Auditor

Lic. Walfre Manuel López
 CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR
 COLEGIADO 4775

Santa Lucía Milpas Altas, Sacatepéquez, 20 de abril 2022

6.3 Plan de Trabajo en Evaluación de Riesgos

Entidad INVEGEM/ROZAS BOTRAN O.N.G. Periodo de evaluación Del 01 de enero al 31 de diciembre 2021

No.	Riesgo	Ref Riesgo	Nivel riesgo residual	de Controles recomendados	Prioridad implementación	Recursos de internos y externos	Puesto y Responsable	Fecha inicio	Fecha fin	Comentarios
1	La Dirección General de la Institución a la fecha de evaluación del Sistema de Control Interno, no dispone del plan de actividades de identificación, análisis, monitoreo y documentación de los riesgos.	E-1	5	La Dirección General de la Institución debe girar instrucciones a quien corresponda a efecto de elaborar un Plan de Trabajo para el periodo 2022 enfocado en la Evaluación de los Riesgos.	Baja	Recursos financieros, humanos y materiales	Asesor Externo	01/01/2022	31/12/2022	
2	A la fecha de evaluación del Sistema de Control Interno, la Dirección General de la Institución no ha establecido y difundido lineamientos y políticas para la administración de riesgos.	E-2	4	La Dirección General al recibir el Informe Anual de Control Interno y que incluye el Plan de Trabajo en Evaluación de Riesgos para el periodo 2022, debe comunicarlo a quien esté a cargo de la administración del riesgo que corresponda.	Baja	Recursos financieros, humanos y materiales	Gerencia	01/01/2022	31/12/2022	

6.3 Plan de Trabajo en Evaluación de Riesgos

Entidad **INVEGEM/ROZAS BOTRAN O.N.G.** Periodo de evaluación **Del 01 de enero al 31 de diciembre 2021**

No.	Riesgo	Ref Riesgo	Nivel riesgo residual	de Controles recomendados	Prioridad implementación	Recursos internos externos	Puesto y Responsable	Fecha inicio	Fecha fin	Comentarios
3	La Dirección General no ha identificado los riesgos por cada objetivo, debido a este cumplimiento cobró vigencia para el periodo 2022.	E-3	3	La Dirección General al designar a los responsables de elaborar la Matriz de Evaluación de Riesgos para el periodo 2022, deben identificar los riesgos por cada objetivo de los eventos identificados.	Baja	Recursos financieros, humanos y materiales	Asesor Externo	01/01/2022	31/12/2022	

6.3 Plan de Trabajo en Evaluación de Riesgos

Entidad INVEGEM/ROZAS BOTRAN O.N.G. Período de evaluación Del 01 de enero al 31 de diciembre 2021

No.	Riesgo	Ref Riesgo	Nivel riesgo residual	Controles recomendados	Prioridad implementación	Recursos de internos externos	Puesto Responsable	Fecha inicio	Fecha fin	Comentarios
4	La evaluación de desempeño de conformidad con los planes de la organización y disposiciones vigentes, se encuentra en proceso de implementación.	O-1	2	La Dirección General debe girar instrucciones a la Encargada de Recursos Humanos, para que durante el período 2022, diseñe un programa de evaluación de desempeño el cual deberá someter a consideración de la Máxima Autoridad, con el objeto de realizar por lo menos una vez al año evaluación de desempeño a cada puesto de trabajo para medir el potencial humano en el desarrollo de sus actividades; establecer criterios y estándares para medir la productividad; así como, detectar necesidades de programas de capacitación y de desarrollo, entre otros.	Baja	Recursos financieros, humanos y materiales	Gerencia	01/01/2022	31/12/2022	

6.3 Plan de Trabajo en Evaluación de Riesgos

Entidad **INVEGEM/ROZAS BOTRAN O.N.G.** Período de evaluación **Del 01 de enero al 31 de diciembre 2021**

No.	Riesgo	Ref. Riesgo	Nivel de riesgo residual	Controles recomendados	Prioridad implementación	Recursos internos y externos	Plazo Responsable	Fecha inicio	Fecha fin	Comentarios
5	A la fecha de evaluación del Sistema de Control Interno, se determinó que existe disminución de los servicios de atención a pacientes, considerando que para el periodo 2022 podría afectar negativamente la prestación de los servicios.	O-2	2.5	El Representante Legal de la institución debe girar instrucciones para realizar las reprogramaciones de metas físicas o en su defecto reintegrar el remanente de fondos no ejecutados por la falta de ejecución en la prestación de servicios.	Baja	Recursos financieros, humanos y materiales	Gerencia	01/01/2022	31/12/2022	
6	La Dirección General no realiza capacitaciones para los equipos a cargo de la Supervisión, Monitoreo y Evaluación para la mejora continua.	O-3	5	La Encargada de Recursos Humanos debe programar durante el periodo 2022, capacitaciones en aspectos gerenciales y de dirección para los encargados de la Supervisión, Monitoreo y Evaluación, en el cumplimiento de la misión, visión y objetivos institucionales.	Baja	Recursos financieros, humanos y materiales	Encargada de Recursos Humanos	01/01/2022	31/12/2022	

6.3 Plan de Trabajo en Evaluación de Riesgos

Entidad **INVEGEM/ROZAS BOTRAN O.N.G.** Período de evaluación **Del 01 de enero al 31 de diciembre 2021**

No.	Riesgo	Ref. Riesgo	Nivel riesgo residual	de Controles recomendados	Prioridad implementación	de Recursos internos y externos	Puesto y Responsable	Fecha inicio	Fecha fin	Comentarios
7	La Institución cuenta con Código de Ética debidamente aprobado por la máxima autoridad, sin embargo, a la fecha de evaluación del Sistema de Control Interno, aún no se ha socializado entre sus colaboradores mediante talleres o reuniones.	C-1	4	La Encargada de Recursos Humanos, durante el periodo 2022, debe socializar el documento denominado Código de Ética, mediante talleres o reuniones con el personal, a fin de dar a conocer los aspectos de dicho documento.	Baja	Recursos financieros, humanos y materiales	Encargada de Recursos Humanos	01/01/2022	31/12/2022	

6.3 Plan de Trabajo en Evaluación de Riesgos

Entidad **INVEGEM/ROZAS BOTRAN O.N.G.** Período de evaluación **Del 01 de enero al 31 de diciembre 2021**

No.	Riesgo	Ref. Riesgo	Nivel riesgo residual	de Controles recomendados	Prioridad implementación	Recursos internos y externos	Puesto Responsable	Fecha inicio	Fecha fin	Comentarios
8	El Manual de Normas y Procedimientos de Adquisiciones y Contrataciones está actualizado al 31 de diciembre 2021, sin embargo, para el periodo 2022 se debe actualizar, ya sea por nuevas disposiciones o por reformas a las normas aplicables a la Institución.	C-2	2	La Dirección General debe girar instrucciones a efecto de revisar y actualizar periódicamente el Manual de Normas y Procedimientos de Adquisiciones y Contrataciones, durante el periodo 2022, con el fin de cumplir con las normas aplicables a las compras de bienes y servicios y por consiguiente, disponer de un documento actualizado de consulta.	Baja	Recursos financieros, humanos y materiales	Asesor Externo	01/01/2022	31/12/2022	

6.3 Plan de Trabajo en Evaluación de Riesgos

INVEGEM/ROZAS BOTRAN O.N.G.

Del 01 de enero al 31 de diciembre 2021

Entidad Período de evaluación

No.	Riesgo	Ref. Riesgo	Nivel de riesgo residual	de Controles recomendados	Prioridad de implementación	de Recursos internos y externos	Puesto y Responsable	Fecha inicio	Fecha fin	Comentarios
9	Las Bases para realizar eventos de cotización están actualizadas al 31 de diciembre 2021, sin embargo, para el período 2022 se deben actualizar, ya sea por nuevas disposiciones o por reformas a las normas aplicables a la Institución.	C-3	2	La Dirección General debe girar instrucciones para que durante el período 2022, se revisen y actualicen periódicamente las bases para eventos de cotización, con el objetivo de disponer de documentos de consulta que permitan realizar dichos eventos apegados a las disposiciones legales vigentes.	Baja	Recursos financieros, humanos y materiales	Asesor Externo	01/01/2022	31/12/2022	

6.3 Plan de Trabajo en Evaluación de Riesgos

INVEGEM/ROZAS BOTRAN O.N.G.

Del 01 de enero al 31 de diciembre 2021

Entidad Período de evaluación

No.	Riesgo	Ref. Riesgo	Tipo Riesgo	Nivel riesgo residual	de Controles recomendados	Prioridad implementación	de Recursos internos y externos	Puesto y Responsable	Fecha inicio	Fecha fin	Comentarios
10	Existe Manual de Cumplimiento en Prevención de Lavado de Dinero y Financiamiento al Terrorismo y está debidamente actualizado al 31 de diciembre 2021, no obstante, la Intendencia de Verificación Especial, -IVE- constantemente emite instrucciones para la actualización de dicho documento, razón por la cual es de suma importancia la actualización de dicho documento.	C-4		2	La Dirección General debe girar instrucciones para que durante el periodo 2022, se revise y actualice periódicamente el Manual de Cumplimiento en Prevención de Lavado de Dinero y Financiamiento al Terrorismo, con el propósito de disponer de un documento de consulta debidamente actualizado, que proporcione información para evitar que la institución incurra en delitos de lavado de dinero o financiamiento al terrorismo.	Baja	Recursos financieros, humanos y materiales	Asesor Externo y	01/01/2022	31/12/2022	

6.3 Plan de Trabajo en Evaluación de Riesgos

Entidad **INVEGEM/ROZAS BOTRAN O.N.G.** Período de evaluación **Del 01 de enero al 31 de diciembre 2021**

No.	Riesgo	Ref tipo Riesgo	Nivel riesgo residual	de Controles recomendados	Prioridad implementación	Recursos internos y externos	Puesto Responsable	Fecha inicio	Fecha fin	Comentarios
11	No existe Licencia Ambiental como instrumento de gestión y planificación para prevenir, mitigar, corregir, y compensar los efectos ambientales durante el desarrollo de cualquier actividad de la Institución.	C-5	3	La Dirección General debe instruir a la Gerencia Administrativa, para que durante el período 2022, se agilicen las gestiones para obtener la licencia ambiental, con el propósito de disponer de un documento de consulta que incluya los protocolos para mitigar, prevenir y manejar los efectos ambientales durante el desarrollo de cualquier actividad que sea inherente a la Institución.	Baja	Recursos financieros, humanos y materiales	Gerencia y Administrativa	01/01/2022	31/12/2022	

6.3 Plan de Trabajo en Evaluación de Riesgos

Entidad **INVEGEM/ROZAS BOTRAN O.N.G.** Período de evaluación **Del 01 de enero al 31 de diciembre 2021**

No.	Riesgo	Ref. Riesgo	Nivel de riesgo residual	de Controles recomendados	Prioridad implementación	de Recursos internos externos	Puesto y Responsable	Fecha inicio	Fecha fin	Comentarios
12	No se cuenta con políticas y procedimientos que garanticen el adecuado suministro de información para el cumplimiento de las funciones y responsabilidades de los distintos departamentos.	I-1	3	La Dirección General debe girar instrucciones a la Gerencia Administrativa, para que durante el periodo 2022 se diseñe y se implemente un documento que incluya las políticas y procedimientos, mediante el cual sea posible administrar la información para la toma de decisiones gerenciales en el cumplimiento de los objetivos institucionales.	Baja	Recursos financieros, humanos materiales	Gerencia y Administrativa	01/01/2022	31/12/2022	



MSc. Lic. Walfré Manuel López
Contador Público y Auditor

Lic. Walfré Manuel López
CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR
COLEGIADO 4775

Santa Lucía Milpas Altas, Sacatepéquez, 20 de abril 2022