

ACUERDO No. 02-2023

Santa Lucía Milpas Altas, Sacatepéquez, 20 de marzo 2023

**LA MANDATARIA GENERAL CON REPRESENTACIÓN DEL INSTITUTO
PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y LA EDUCACIÓN ACERCA DE LAS
ENFERMEDADES GENÉTICAS Y METABÓLICAS HUMANAS/ROZAS
BOTRÁN O.N.G.**

CONSIDERANDO

Que la Constitución Política de la República contempla que la salud se constituye en un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.

CONSIDERANDO

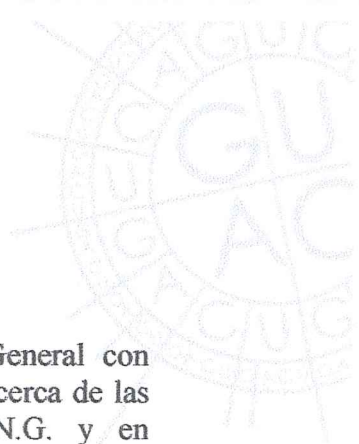
Que el Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. A través de sus instituciones desarrollará, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

CONSIDERANDO

Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto para la Investigación Científica y la Educación Acerca de las Enfermedades Genéticas y Metabólicas Humanas/ROZAS BOTRÁN O.N.G., año con año han unido esfuerzos y acciones de cooperación para mantener la cobertura de servicios de salud, lo cual ha sido posible mediante la suscripción de convenios de Provisión de Servicios de Salud y Cooperación Financiera.

CONSIDERANDO

Que es necesario cumplir con la normativa Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental -SINACIG-, según Acuerdo Número A-028-2021 del Contralor General de Cuentas, 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.



POR TANTO

En ejercicio de las responsabilidades que corresponden a la Mandataria General con Representación del Instituto para la Investigación Científica y la Educación Acerca de las Enfermedades Genéticas y Metabólicas Humanas/ROZAS BOTRAN O.N.G. y en cumplimiento al Acuerdo Número A-028-2021, Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental -SINACIG- del Contralor General de Cuentas.

ACUERDA

Artículo 1. Aprobación. Aprobar la Matriz de Evaluación de Riesgos, Mapa de Riesgos, Plan de Trabajo en Evaluación de Riesgos y el Informe Anual de Control Interno y todos los documentos que correspondan al período 2022.

Artículo 2. Objeto. Contribuir al mejoramiento del Sistema de Control Interno en el logro de los objetivos institucionales para salvaguardar el patrimonio de la Entidad y coadyuvar para el cumplimiento de la misión y la visión, promoviendo que su aplicación se realice con criterios de eficacia, economía y transparencia.

Artículo 3: Vigencia. Los documentos relacionados con la implementación del Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental -SINACIG-, tienen vigencia a partir de un día después de la aprobación del presente acuerdo y de su publicación en el portal electrónico de esta Entidad.

COMUNIQUESE.

Ing. Ana Lillian To De León de Asturias
Mandataria General con Representación
INVEGEM ROZAS BOTRÁN O.N.G.



INVEGEM

INVEGEM / ROZAS BOTRÁN ONG
Instituto para la Investigación Científica y Educación
acerca de las Enfermedades Genéticas y Metabólicas
Humanas



INVEGEM ROZAS-BOTRÁN O.N.G.

**INSTITUTO PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y LA
EDUCACIÓN ACERCA DE LAS ENFERMEDADES GENÉTICAS Y
METABÓLICAS HUMANAS ROZAS-BOTRÁN O.N.G.**

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

GUATEMALA, MARZO 2023

INDICE

INTRODUCCIÓN	3
1. Fundamento Legal	4
2. Objetivos	5
2.1 Objetivos General	5
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
4.2 Evaluación de Riesgos.	8
4.3 Actividades de Control.	8
4.4 Actividades de Supervisión	9
5. Conclusión sobre el Control Interno	9

INTRODUCCIÓN

En el marco de la implementación del Acuerdo Número A-028-2021, emitido por la Contraloría General de Cuentas, en el cual se aprueba el Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental (SINACIG), y que se describe como un conjunto de objetivos, responsabilidades, componentes y normas de control interno, con el propósito de asegurar el cumplimiento de objetivos fundamentales de cada entidad, fortalecer el cumplimiento de las leyes y disposiciones normativas además de generar una adecuada rendición de cuentas y transparentar el ejercicio de la función pública.

INVEGEM ROZAS-BOTRÁN O.N.G. a través de sus autoridades máximas y su equipo de dirección, planificaron, diseñaron y realizaron controles para reducir el riesgo en el logro de los resultados institucionales y en la labor de la institución y promover la mejora continua.

1. Fundamento Legal

1. INVEGEM ROZAS-BOTRÁN O.N.G

El Instituto para la Investigación Científica y la Educación acerca de las Enfermedades Genéticas y Metabólicas Humanas Rozas-Bostrán O.N.G. "INVEGEM ROZAS-BOTRÁN 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 I del Sistema Único del Registro Electrónico de Personas Jurídicas según el artículo 20 del Decreto Ley 106, Código Civil.

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 7940897-4. Se ubica en el kilómetro 28.5 Carretera a Bárcenas, Parcelamiento Santa Rosa, municipio de Santa Lucía Milpas Altas, departamento de Sacatepéquez.

Funciones:

- 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 posgrados, 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. Acuerdo número A-028-2021, Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental - SINACIG-, del Contralor General de Cuentas

Artículo 1. Objeto. El Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental, también denominado - SINACIG-, es el conjunto de objetivos, responsabilidades, componentes y normas de control interno, con el propósito de asegurar el cumplimiento de objetivos fundamentales de cada entidad. El SINACIG se fundamenta en el ordenamiento jurídico guatemalteco y las mejoras prácticas técnicas de los marcos normativos internacionales.

Artículo 2. Sujetos obligados y ámbito de aplicación. Las disposiciones que conforman el SINACIG, son de observancia general y obligatoria, debe ser aplicado para ejercer el control interno institucional y la gestión de riesgos, por parte de la máxima autoridad, equipo de dirección, auditor interno y servidores públicos de las entidades a que se refiere el artículo 2, del Decreto número 31-2002, del Congreso de la República.

Artículo 3. Actualización. El contenido del Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental será revisado periódicamente por parte de la dependencia correspondiente de la Contraloría General de Cuentas, para su actualización y adecuación cuando las necesidades del proceso de fiscalización así lo requieran. Las modificaciones se harán del conocimiento de las entidades sujetas a fiscalización

2. Objetivos

2.1 Objetivos 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, promoviendo la aplicación con 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 presupuestal veraz y oportuna.
- Salvaguardar, preservar y mantener los recursos públicos en condiciones de integridad, transparencia y disponibilidad para los fines a que están destinados.
- Detectar áreas de oportunidad para la mejora continua y 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 implementadas para fortalecer su funcionamiento.

3. Alcance

El presente informe anual de Control Interno está comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre del 2022. se analiza el entorno de control, la evaluación de riesgos y actividades de control, que derivan en la generación de información y comunicación de resultados, bajo el proceso de supervisión a todo nivel.

4. Resultado de los Componentes del Control Interno

Los componentes de control interno han sido diseñados para brindar seguridad, alcanzar la efectividad en los procesos de gobernanza, evaluación de riesgos y de control, para lograr los objetivos de la Institución.

4.1 Entorno de Control y Gobernanza

Está conformado por el conjunto de normas, procesos y estructuras establecidas en la institución que contribuyen con los esfuerzos de los funcionarios y que garantizan los principios de transparencia, integridad, legalidad y rendición de cuentas del uso de los recursos públicos.

Para la aplicación de este componente la institución cuenta la aprobación del Plan de Trabajo 2022, así como el Reglamento Interno y la Estructura Organizacional instrumentos que dan los lineamientos para un control y gobernanza de conformidad al quehacer institucional.

Con el objeto de regular el comportamiento de los trabajadores, las autoridades superiores diseñaron y elaboraron el Código de Ética en el cual se definieron un conjunto de principios, valores, normas éticas y prohibiciones aplicables al ejercicio funcional y a la conducta de los trabajadores, a fin de promover, fortalecer y consolidar una cultura de respeto mutuo en relación con la gestión institucional. Dicho Código de Ética fue aprobado por la máxima autoridad en el mes de julio 2022 a través del acuerdo No. 03-2022.

Las autoridades superiores han establecido un entorno de control sistemático acorde a la estructura de la Entidad, se tienen implementados procedimientos de supervisión interna que aseguran que los procesos se cumplan eficientemente.

La estructura de organización se estableció sobre la misión, objetivos y actividades, la cual se ajusta a la realidad de su entorno, esta estructura permite la subordinación, las líneas de autoridad y responsabilidades de cada puesto.

4.2 Evaluación de Riesgos.

La evaluación de riesgos está diseñada para identificar eventos potenciales que puedan afectar a la entidad, gestionar los riesgos aceptados y proporcionar una seguridad razonable sobre el logro de los objetivos. De conformidad con el Acuerdo Número A-028-2021, se aplicó la metodología establecida en el mismo, con el fin de dar cumplimiento a los objetivos de control interno y gobernanza de la siguiente manera:

- **Identificación del riesgo.** Se evaluaron los riesgos de los objetivos estratégicos, operativos, de información y de cumplimiento normativo.
- **Valuación del riesgo.** La valuación de los riesgos identificados fue en función de su probabilidad (muy baja, baja, media, alta y muy alta) y su severidad o impacto (muy baja, baja, media, alta y muy alta), para determinar el nivel de riesgo inherente, de acuerdo a la capacidad de mitigación del control existente (ineficiente, mínima, media, aceptable y óptima), se determinó el nivel de riesgo residual
- **Valoración del riesgo.** Se valoraron en función del nivel del riesgo residual, dando prioridad a las que representan una mayor exposición negativa para la consecución de los objetivos y la misión institucional.
- **Administración del riesgo.** Por lo anterior expuesto, los riesgos fueron clasificados atendiendo a su importancia: riesgo gestionable y riesgo tolerable, a fin de poder determinar cuáles son los que necesitan mayor atención, para su prevención, manejo y mitigación.

4.3 Actividades de Control.

La máxima autoridad y los equipos de dirección a través de las unidades realizaron actividades de control durante el año 2022, mediante las cuales se logran alcanzar los objetivos y se reducen los riesgos.

4.4 Actividades de Supervisión

La supervisión continuada se da en el transcurso de las operaciones. Incluye tanto las actividades normales de dirección y supervisión, como otras actividades llevadas a cabo por el personal en la realización de sus funciones. El alcance y la frecuencia de las evaluaciones periódicas dependerán esencialmente de una evaluación de los riesgos y de la eficacia de los procesos de supervisión. Las deficiencias detectadas en el control interno deberán ser notificadas a niveles superiores, mientras que la Máxima Autoridad y el Equipo de Dirección deberán ser informados de los aspectos significativos observados.

5. Conclusión sobre el Control Interno

Luego de realizar el análisis y evaluación de los componentes del Sistema de Control Interno Gubernamental -SINACIG-, siendo estos: a) Entorno de Control y Gobernanza; b) Evaluación de Riesgo; c) Actividades de Control; d) Información y Comunicación; y e) Actividades de Supervisión, se concluye que El Instituto para la Investigación Científica y la Educación acerca de las Enfermedades Genéticas y Metabólicas Humanas Rozas-Bostrán O.N.G. "INVEGEM ROZAS-BOTRÁN O.N.G.", por medio de la máxima autoridad y el equipo de dirección, ha implementado los mecanismos de control interno necesarios para las actividades que se realizan, siendo estos; acuerdos, manuales, reglamentos, políticas, etc. para garantizar el adecuado uso y resguardo de los recursos de la institución, asegurando el cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, garantizando un buen servicio a la población guatemalteca, determinando así que "INVEGEM ROZAS-BOTRÁN O.N.G." posee un Sistema de Control Interno razonable, apegado a principios y valores éticos y a legislación correspondiente.

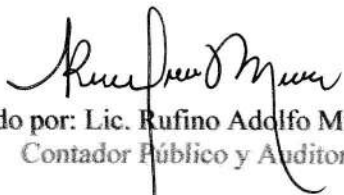
6. ANEXOS

- 6.1 Matriz de evaluación de riesgos
- 6.2 Mapa de riesgos
- 6.3 Plan de trabajo en evaluación de riesgos
- 6.4 Matriz de Continuidad de Evaluación de Riesgos

INVEGEM

ROZAS-BOTRÁN

Instituto de Investigación en Enfermedades
Genéticas y Metabólicas



Elaborado por: Lic. Rufino Adolfo Musus Boch
Contador Público y Auditor

Lic. Rufino Adolfo Musus Boch
Contador Público y Auditor
Colegiado Activo 4.763

Anexos

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGOS



Entidad

INVEGEM/ROZAS BOTRAN O.N.G

Periodo de evaluación

Del 1 de Enero al 31 de Diciembre de 2022

No.	Tipo Objetivo	Ref.	Área evaluación	Eventos identificados	Descripción del Riesgo	Evaluación		Riesgo Inherente (RI)	Valor Control Mitigador	Riesgo Residual (RR)	Control interno para mitigar (gestionar) el riesgo	Observaciones
						Probabilidad	Severidad					
1	Operativo	O-1	Administración	Falta de mobiliario para el resguardo de la información	Posible pérdida de información financiera por espacio insuficiente para archivo	2	4	8	4	2	Organización e implementación	
2	Operativo	O-2	Administración	No hay criterios y estándares del potencial humano en cada puesto de trabajo	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	2 +	Programa de evaluación de desempeño.	
3	Estrategico	E-1	Administración	No se realizan capacitaciones específicas para el equipo de Supervisión, Monitoreo y Evaluación para la mejora continua	No existe un programa de capacitaciones en aspectos gerenciales y de dirección para el personal	4	5	30	4	5	Programa de capacitaciones	
4	Cumplimiento	C-1	Legal	Desactualización del Manual de Cumplimiento en Prevención de Lavado de Dinero y Financiamiento al Terrorismo	El Manual de Cumplimiento en Prevención de Lavado de Dinero y Financiamiento al Terrorismo no presenta información actualizada	3	2	10	5	2	Revisión y actualización periódica	
5	Información	I-1	Administración	Carencia de políticas y procedimientos	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	3	Diseño e implementación	

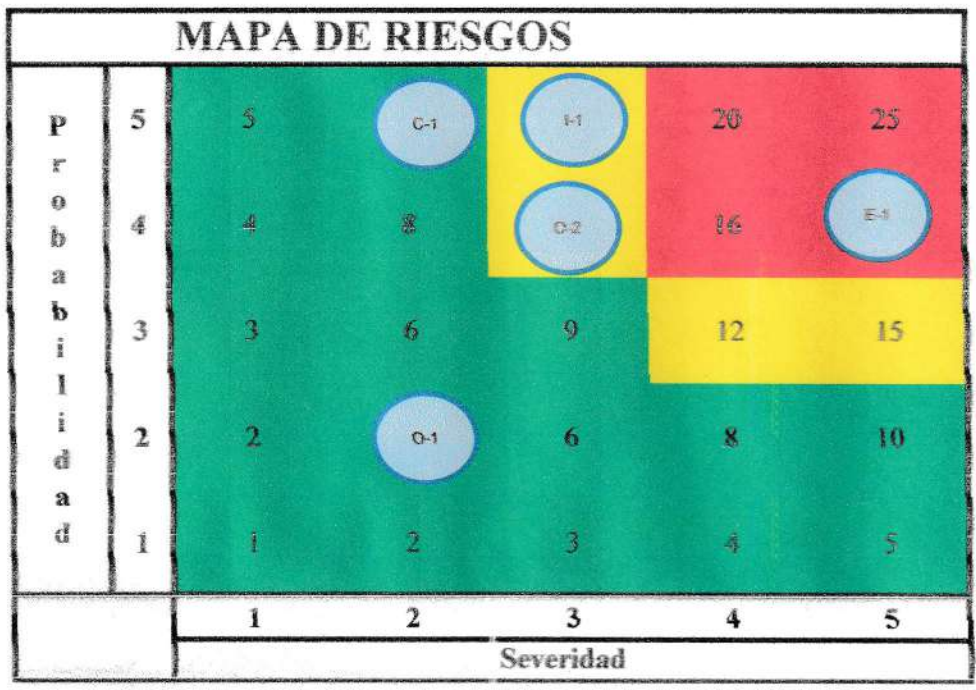
CONCLUSION:

Nombre del Responsable: Rufino Adolfo Musus Boch

Firma:

Lic. Rufino Adolfo Musus Boch
Contador Público y Auditor
Colegiado Activo 4.763

Entidad: INVEGEM/ROZAS BOTRAN O.N.G
 Período de evaluación: Del 1 de Enero al 31 de Diciembre de 2022

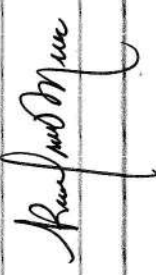


Probabilidad y Severidad					
	Resumen	Probabilidad	Severidad	Punteo	
1	Estratégicos	4.00	5.00	20	
2	Operativos	6.00	7.00	42	
3	Cumplimiento	5.00	2.00	10	
4	Información	5.00	3.00	15	
		5.00	4.25	22	

PLAN DE TRABAJO EN EVALUACIÓN DE RIESGOS

Entidad: **INVEEM/ROZAS BOTRAN O.N.G**
 Período del Plan: **Del 1 de Enero al 31 de Diciembre de 2023**

Nº	Riesgo	Ref. Tipo Riesgo	Nivel de Riesgo Residual	Controles Recomendados	Prioridad de Implementación	Controles a ser Implementados	Recursos Internos o Externos	Puesto Responsable	Fecha Inicio	Fecha Fin	Contactados
1	Possible pérdida de información financiera por espacio insuficiente para archivo	O-1	2	Gestionar la compra de mobiliario para el resguardo de la información Evaluar el desempeño del recurso humano de conformidad con los planes de la organización y disposiciones vigentes, se encuentra en proceso de implementación	Baja	Gestión, organización e implementación	Internos	Coordinadora Administrativa	1/01/2023	31/12/2023	
2	No hay criterios y estándares del potencial humano en cada puesto de trabajo	O-2	2.4	Realizan capacitaciones específicas para el equipo de Supervisión, Monitoreo y Evaluación para la mejora continua	Baja	Evaluación y seguimiento	Internos	Coordinadora Administrativa/ Coordinadora de Gestión de Talento Humano y Servicios Generales	1/01/2023	31/12/2023	
3	No existe un programa de capacitaciones en aspectos gerenciales y de dirección para el personal	E-1	5	Realizan capacitaciones específicas para el equipo de Supervisión, Monitoreo y Evaluación para la mejora continua	Baja	Programación y capacitación	Internos	Coordinadora Administrativa/ Coordinadora de Gestión de Talento Humano y Servicios Generales	1/01/2023	31/12/2023	
4	El Manual de Cumplimiento en Prevención de Lavado de Dinero y Financiamiento al Terrorismo no presenta información actualizada	C-1	2	Actualización del Manual de Cumplimiento en Prevención de Lavado de Dinero y Financiamiento al Terrorismo	Baja	Revisión y actualización	Internos	Gerente General / Coordinadora Administrativa	1/01/2023	31/12/2023	
5	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	E-1	3	Crear políticas y procedimientos que garanticen el adecuado suministro de información para el cumplimiento de las funciones y responsabilidades de los distintos departamentos	Baja	Diseño e implementación	Internos	Gerente General / Coordinadora Administrativa/ Coordinadora de Gestión de Talento Humano y Servicios Generales	1/01/2023	31/12/2023	

Nombre del Responsable: Rufino Adolfo Musus Boch
 Firma: 
Lic. Rufino Adolfo Musus Boch
 Contador Público y Auditor
 Colegiado Activo 4.763

MATRIZ DE CONTINUIDAD DE EVALUACIÓN DE RIESGOS

Entidad: INVEGEM/ROZAS BOTRAN O.N.G

Fecha de Continuidad: Del 1 de Enero al 31 de Diciembre de 2022

No.	Riesgo	Sub tema	Nivel de tolerancia	Método de Monitoreo	Frecuencia de Monitoreo	Responsable	Severidad del Riesgo
1	No se dispone del plan de actividades de identificación, análisis, monitoreo y documentación de los riesgos.	Elaborar un Plan de Trabajo para el periodo 2022 enfocado en la Evaluación de los Riesgos.	Bajo	Seguimiento y control del plan de trabajo	Anual	Asesor Externo	Tolerable
2	A la fecha de evaluación del Sistema de Control Interno, la Dirección General no ha establecido y difundido lineamientos y políticas para la administración de riesgos.	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.	Bajo	Elaboración y seguimiento del Informe Anual de Control Interno	Cuatrimestral	Gerencia	Tolerable
3	No se ha identificado los riesgos por cada objetivo, debido a que este cumplimiento cobró vigencia para el periodo 2022.	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.	Bajo	Seguimiento y Control a Matriz de Evaluación de Riesgos	Semestral	Asesor Externo	Tolerable
4	La evaluación de desempeño de conformidad con los planes de la organización y disposiciones vigentes, se encuentra en proceso de implementación.	Disefnar 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.	Bajo	Evaluación de desempeño	Anual	Gerencia	Tolerable

MATRIZ DE CONTINUIDAD DE EVALUACIÓN DE RIESGOS

Entidad: INVEGEM/ROZAS BOTRAN O.N.G

Fecha de Continuidad: Del 1 de Enero al 31 de Diciembre de 2022

No.	Riesgo	Sub tema	Nivel de tolerancia	Método de Monitoreo	Frecuencia de Monitoreo	Responsable	Severidad del Riesgo
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 período 2022 podría afectar negativamente la prestación de los servicios.	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	Seguimiento y control de la ejecución	Mensual	Gerencia	Tolerable
6	No se realiza capacitaciones específicas para los equipos a cargo de la Supervisión, Monitoreo y Evaluación para la mejora continua.	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.	Baja	Cumplimiento al programa de capacitaciones	Cuatrimestral	Encargada de Recursos Humanos	Tolerable
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.	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	Cuando sea necesario	Mensual	Encargada de Recursos Humanos	Tolerable
8	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.	Cumplir con las normas aplicables a las compras de bienes y servicios y por consiguiente, disponer de un documento actualizado de consulta.	Baja	Revisión, control y actualización del manual y procesos a cumplir.	Anual	Asesor Externo	Tolerable

MATRIZ DE CONTINUIDAD DE EVALUACIÓN DE RIESGOS

Entidad: INVEGEM/ROZAS BOTRAN O.N.G

Fecha de Continuidad: Del 1 de Enero al 31 de Diciembre de 2022

No.	Riesgo	Sub tema	Nivel de tolerancia	Método de Monitoreo	Frecuencia de Monitoreo	Responsable	Severidad del Riesgo
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.	Disponer de documentación de consulta que permitan realizar dichos eventos apoyados a las disposiciones legales vigentes.	Baja	Revisión y Actualización según normativa vigente.	Anual	Asesor Externo	Tolerable
10	Existen vacíos 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	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	Revisar y actualizar periódicamente el Manual de Cumplimiento en Prevención de Lavado de Dinero y Financiamiento al Terrorismo, con el propósito de	Anual	Asesor Externo	Tolerable
11	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.	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	Realizar la gestiones para obtener la licencia ambiental	Anual	Gerencia Administrativa	Tolerable
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.	Implementar 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	Diseñar e implementar políticas y procedimientos	Anual	Gerencia Administrativa	Tolerable