



| DIAGNÓSTICOS ADMINISTRATIVOS |                |                                                                  |            |
|------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------|------------|
| No                           | CÓDIGO         | NOMBRE                                                           | FECHA AVAL |
| 1                            | UCC-DA-LGC-001 | Diagnóstico Administrativo Unidad de Compras de Convenio         | 7/1/2025   |
| 2                            | UCC-DA-LGC-002 | Diagnóstico Administrativo Unidad de Trabajo Social              | 7/1/2025   |
| 3                            | UCC-DA-LGC-003 | Diagnóstico Administrativo Unidad de Contabilidad                | 7/1/2025   |
| 4                            | UCC-DA-LGC-004 | Diagnóstico Administrativo Unidad de Costos / Nóminas / Mercadeo | 7/1/2025   |
| 5                            | UCC-DA-LGC-005 | Diagnóstico Administrativo Unidad de Auditoría Interna           | 7/1/2025   |
| 6                            | UCC-DA-LGC-006 | Diagnóstico Administrativo Unidad de Recursos Humanos            | 7/1/2025   |
| 7                            | UCC-DA-LGC-007 | Diagnóstico Administrativo Unidad de Compras                     | 7/1/2025   |
| 8                            | UCC-DA-LGC-008 | Diagnóstico Administrativo Dirección Médica                      | 7/1/2025   |





| MANUALES DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS |             |                                   |            |
|-------------------------------------|-------------|-----------------------------------|------------|
| No                                  | CÓDIGO      | NOMBRE                            | FECHA AVAL |
| UNIDAD DE COMPRAS DE CONVENIO       |             |                                   |            |
| 1                                   | MNP-LGC-001 | MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS | 7/1/2025   |





| DIAGNÓSTICOS ADMINISTRATIVOS |                |                                                    |            |
|------------------------------|----------------|----------------------------------------------------|------------|
| No                           | CÓDIGO         | NOMBRE                                             | FECHA AVAL |
| 1                            | UCC-MR-LGC-001 | MATRIZ DE RIESGO UNIDAD DE COMPRAS DE CONVENIO     | 7/1/2025   |
| 2                            | UCC-MR-LGC-002 | MATRIZ DE RIESGO UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA       | 7/1/2025   |
| 3                            | UCC-MR-LGC-003 | MATRIZ DE RIESGO UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS        | 7/1/2025   |
| 4                            | UCC-MR-LGC-004 | MATRIZ DE RIESGO UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL          | 7/1/2025   |
| 5                            | UCC-MR-LGC-005 | MATRIZ DE RIESGO UNIDAD DE COSTOS-NÓMINAS-MERCADEO | 7/1/2025   |
| 6                            | UCC-MR-LGC-006 | MATRIZ DE RIESGO UNIDAD DE COMPRAS                 | 7/1/2025   |
| 7                            | UCC-MR-LGC-007 | MATRIZ DE RIESGO UNIDAD DE CONTABILIDAD            | 7/1/2025   |
| 8                            | UCC-MR-LGC-008 | MATRIZ DE RIESGO DIRECCIÓN MÉDICA                  | 7/1/2025   |



103

DIRECCIÓN

UNGA GUATEMALTECA CONTRA LAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN LEC

PRESTADORA DE SERVICIOS

UNGA GUATEMALTECA CONTRA LAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN LEC

• 1 Normas de Aplicación General a la Administración de las Entidades

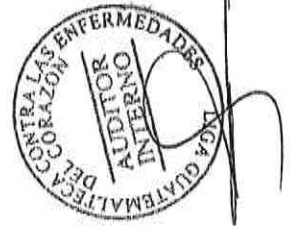
| Criterios de Evaluación                                 |                                                                                                                                                                                                                                           |    |    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |    |     |                                                                                                                                                                                     |    |    |     |             |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|-------------|
| Norma Específica                                        | Presente                                                                                                                                                                                                                                  | SI | NO | N/A | Funcionando                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SI | NO | N/A | Vigente                                                                                                                                                                             | SI | NO | N/A | Aseveración |
| 1.1 Filosofía de Control Interno                        | <ul style="list-style-type: none"><li>• Cuenta con Dirección de la Máxima Autoridad responsable del cumplimiento de las Normas, Estructura y Terceros de Control Interno (Subordinación y normativa asociada).</li></ul>                  | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Estructura y roles de Equipo de Dirección, Unidades operativas y el cumplimiento de Normas Internas y Normativa de la entidad.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                             | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Documento cumplido en forma periódica de acuerdo a la normativa de la entidad.</li></ul>                                                    | X  |    |     |             |
| 1.1.1 Políticas éticas y valores                        | <ul style="list-style-type: none"><li>• Cuenta con Código de ética o documento equivalente (similante) establecido.</li></ul>                                                                                                             | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Capacitaciones al personal en temas de políticas éticas y valores.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Documento autorizado / actualizado.</li></ul>                                                                                               | X  |    |     |             |
| 1.1.2 Estructura de Control Interno                     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Cuenta con Estructura, para fortalecer una estructura efectiva de control interno.</li></ul>                                                                                                      | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Normativa y pautas funcionales suficientes y efectivas, para cumplir con las obligaciones institucionales y las estrategias.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                               | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Estructura Organizacional alineada con las directrices.</li></ul>                                                                           | X  |    |     |             |
| 1.1.3 Fortalecer las Competencias de Control Interno    | <ul style="list-style-type: none"><li>• Cuenta con Directores de la Unidad competente en función del Recurso Humano enfocados en desarrollo de competencias y transformación de conocimientos según cada puesto.</li></ul>                | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Programas enfocados en desarrollo de competencias.</li><li>• Plan de capacitación ejecutado.</li><li>• Medición de desempeño a nivel institucional.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                        | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Orientación, actividades / Actualización de conocimientos a indicadores de Métricas actualizados sobre programas de capacitación.</li></ul> | X  |    |     |             |
| 1.1.4 Definir Procesos de Supervisión                   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Definición de responsabilidades de supervisión en los procedimientos.</li><li>• Proceso de supervisión de cumplimiento de Normativa y Propiedad en la entidad, formalización en Manual.</li></ul> | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Procedimientos y acciones que conforman que se mantiene la supervisión de las operaciones, programas, actividades y proyectos de la entidad.</li><li>• Actividades de supervisión continua y específica.</li><li>• Plan de supervisión formalizado con el Plan Anual de Auditoría, etc.</li><li>• Supervisión continua por parte de la Máxima Autoridad y Equipo de Dirección entre otros.</li></ul> | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>• El proceso de Supervisión es actualizado oportunamente de acuerdo con la normativa de la entidad.</li></ul>                                 | X  |    |     |             |
| 1.1.5 Fortalecer la Unidad de Auditoría Interna - UDAI- | <ul style="list-style-type: none"><li>• Cuenta con Unidad de Auditoría Interna formalmente establecida.</li></ul>                                                                                                                         | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Unidad de Auditoría Interna reportando a máxima autoridad.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Cumplimiento del Plan Anual de Auditoría.</li></ul>                                                                                         | X  |    |     |             |
| 1.1.6 Realización de Cuentas                            | <ul style="list-style-type: none"><li>• Cuenta con Procedimientos formales y documentados en manual, para la Realización de Cuentas Internas y Externas.</li></ul>                                                                        | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Acciones de supervisión y acciones a la condición de cuentas por parte de la Máxima Autoridad y Equipo de Dirección.</li><li>• Informes de realización de cuentas presentados por el Equipo de Dirección de forma interna y externa.</li></ul>                                                                                                                                                       | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Realización de cuentas entregadas conforme a normativas y puntualmente a veces necesarias.</li></ul>                                        | X  |    |     |             |





\*2 Normas aplicables a la Administración de Personal

| Criterios de Evaluación                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                              |    |    |     |                                                                                                                                                                                                                                                |    |    |     |                                                                                                                                                                                   |    |    |     |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|-------------|
| Norma Especifica                                                                                                                                                                            | Presente                                                                                                                                                                                                                                     | SI | NO | N/A | Funcionando                                                                                                                                                                                                                                    | SI | NO | N/A | Vigente                                                                                                                                                                           | SI | NO | N/A | Aseveración |
| 2.1 Estructura Organizacional                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"><li>• Cuenta con Estructura organizacional acorde a las necesidades de la Entidad.</li></ul>                                                                                                               | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Servicios institucionales funcionando de manera efectiva y eficaz.</li></ul>                                                                                                                           | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Manual de organización y manual de puestos autorizados / actualizados.</li></ul>                                                          | X  |    |     |             |
| 2.2 Unidad de Reporte                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"><li>• Cuenta con Nivel de Autoridad y Responsabilidad definidos en las líneas de reporte de los perfiles de puestos.</li></ul>                                                                             | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Los perfiles de puestos son comunicados al personal.</li></ul>                                                                                                                                         | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>• La Autoridad y Responsabilidad de cada puesto es definida, actualizada y autorizada.</li></ul>                                            | X  |    |     |             |
| 2.3 Administración del Personal<br>a) Estructura Normativa, Directiva y Procedimental de Administración de Personal                                                                         | <ul style="list-style-type: none"><li>• Cuenta con Manuales de Procedimientos de acuerdo con la estructura organizacional.</li></ul>                                                                                                         | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Normas, directivos y procedimientos de administración de personal debidamente socializados al personal.</li></ul>                                                                                      | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Documentos técnicos / actualizados de acuerdo con la estructura de la entidad y tipos de personal.</li></ul>                              | X  |    |     |             |
| 2.3 Administración del Personal<br>b) Clasificación de Puestos                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"><li>• Cuenta con Clasificación de puestos de la entidad, de acuerdo con la legislación y normativa vigente que les sea aplicable.</li></ul>                                                                | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Clasificación de puestos socializada al personal de la entidad.</li></ul>                                                                                                                              | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Clasificación de puestos de la entidad autorizada / actualizada de acuerdo con las necesidades de la Estructura Organizacional.</li></ul> | X  |    |     |             |
| 2.3 Administración del Personal<br>c) Capacitación, Planes de Capacitación y Formación                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"><li>• Cuenta con Competencias definidas por la máxima autoridad para los Similares Puestos de acuerdo con la normativa que le sea aplicable y permite cumplir con los objetivos institucionales.</li></ul> | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Plan de Capacitación y Formación Continua enfocado en el desarrollo de competencias laborales según el puesto funcional.</li></ul>                                                                     | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Plan de Capacitación Continua basado en competencias laborales autorizadas / actualizadas.</li></ul>                                      | X  |    |     |             |
| 2.3 Administración del Personal<br>d) Procesos de Selección, Contratación, Inducción, Desarrollo y Mantenimiento de los Trabajadores de las áreas según su cargo y competencias (funciones) | <ul style="list-style-type: none"><li>• Cuenta con Manuales de procedimientos para el cumplimiento de los Procesos de selección, contratación, inducción, desarrollo y mantenimiento de personal.</li></ul>                                  | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Procedimientos considerando la idoneidad / perfil para el puesto y aplicables a los niveles de personal, el cargo, la adecuada inducción que permita alcanzar los objetivos institucionales.</li></ul> | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Manuales de procedimientos autorizados / actualizados de acuerdo con regulaciones aplicables.</li></ul>                                   | X  |    |     |             |
| 2.3 Administración del Personal<br>e) Plan de Sueldos del Puesto y Función de la Entidad                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"><li>• Cuenta con Plan de sueldos de puestos para funciones clave de la entidad.</li></ul>                                                                                                                  |    |    | X   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Medición y control que regula el sistema de sueldos de personal, actividades operativas y registro de información clave de la entidad.</li></ul>                                                       |    |    | X   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Plan de sueldos autorizados / actualizados de acuerdo con la estructura de la entidad y leyes aplicables.</li></ul>                       |    | X  |     |             |



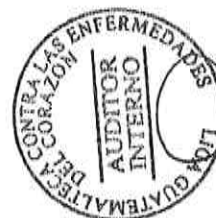
• 3 Normas Aplicables a las Actividades de Control

| Criterios de Evaluación                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                            |    |    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |    |     |                                                                                                                                                                                                                                                       |    |    |     |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|-------------|
| Norma Específica                                                                                                                                  | Presente                                                                                                                                                                                                   | SI | NO | N/A | Funcionando                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SI | NO | N/A | Vigente                                                                                                                                                                                                                                               | SI | NO | N/A | Aseveración |
| 3.1 Selección y Desarrollo de Actividades de Control<br>a) <i>Cuenta corriente de Proveedores:</i>                                                | <ul style="list-style-type: none"><li>Cuentas con Directivos para definir procedimientos de la entidad.</li></ul>                                                                                          | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>Conocimiento y aplicación de las Directrices emitidas para definir procedimientos.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                         | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>El diseño de procedimientos debe estar actualizado / actualizado.</li></ul>                                                                                                                                     | X  |    |     |             |
| 3.1 Selección y Desarrollo de Actividades de Control<br>b) <i>Encabezado Proveedor:</i>                                                           | <ul style="list-style-type: none"><li>Cuentas con Manuales de organización, normas y procedimientos, para cada punto y proceso de la entidad.</li></ul>                                                    | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>Conocimiento y aplicación de las Directrices emitidas para definir procedimientos.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                         | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>Los manuales de organización, normas y procedimientos deben reflejar en función de las necesidades de la entidad para su funcionamiento y ejecución.</li></ul>                                                  | X  |    |     |             |
| 3.1 Selección y Desarrollo de Actividades de Control<br>c) <i>Definición de las responsabilidades de la Ejecución de los Procesos:</i>            | <ul style="list-style-type: none"><li>Las responsabilidades de los sujetos se incluyen en los procedimientos de cada proceso de la entidad.</li></ul>                                                      | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>Identificar en cada procedimiento las responsabilidades específicas que permitan el logro de objetivos.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                    | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>Las responsabilidades en los procedimientos deben estar alineadas a las responsabilidades, de acuerdo a la normativa aplicable.</li></ul>                                                                       | X  |    |     |             |
| 3.1 Selección y Desarrollo de Actividades de Control<br>d) <i>Medidas Correctivas Preventivas y Correctivas sobre las Actividades de Control:</i> | <ul style="list-style-type: none"><li>Existe Proceso de diseño de procedimientos que identifique medidas correctivas, preventivas y oportunas.</li></ul>                                                   | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>Proceso de identificación y actualización de controles preventivos, correctivos y correctivos que permitan verificar en su cumplimiento.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                   | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>Actualización y aprobación de procedimientos por requerimientos de ajuste y prácticas acordadas en la entidad.</li></ul>                                                                                        | X  |    |     |             |
| 3.1 Selección y Desarrollo de Actividades de Control<br>e) <i>Actividades de Control de Terminación de la Información y Comunicaciones:</i>       | <ul style="list-style-type: none"><li>Cuentas con Directivos de Tecnología de Información y Comunicaciones (TIC) de acuerdo con la estructura, servicios y nivel de complejidad de sus procesos.</li></ul> | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>Actividad y resultados de TIC, implementados en función de:<ul style="list-style-type: none"><li>Gestión de TI</li><li>Distribución de TI</li><li>Operación de TI</li><li>Proceso de Subcontratación de servicios</li><li>Plan de Continuidad del Negocio (PCN) recuperación ante desastres (PAD)</li><li>Proceso de Seguridad de la Información</li></ul></li></ul> | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>Actualización y actualización de Directrices de TIC.</li></ul>                                                                                                                                                  | X  |    |     |             |
| 3.1 Selección y Desarrollo de Actividades de Control<br>f) <i>Compartición y Actualización sobre la Ejecución de las Actividades de Control:</i>  | <ul style="list-style-type: none"><li>Cuentas con Manuales de organización, normas y funciones con el fin de actualizar todos en las actividades de control.</li></ul>                                     | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>Cumplimiento de procedimientos acordados en la ejecución de servicios en los momentos de la entidad.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                       | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>Niveles de jerarquía y competencias establecidas en el manual de organización, normas y funciones sujetos a revisión y actualización de acuerdo con la actualización de procedimientos de la entidad.</li></ul> | X  |    |     |             |



• 4 Normas Aplicables a la Información y Comunicación

| Criterios de Evaluación                                                                  |                                                                                                                                                                                                          |    |    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Norma Específica                                                                         | Presente                                                                                                                                                                                                 | SI | NO | N/A | Funcionando                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SI | NO | N/A | Vigente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Aseveración |
| 4.1. Generar información eficiente para la Entidad según la Inspección y Control General | <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuentas con Directrices o procedimientos formalizados que aseguran el manejo eficiente y salvaguarda de la información física y digital de la entidad.</li> </ul> | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Toda información e información manuscrita por los distintos niveles jerárquicos, se otorga por escrito (en su forma física y digital) y a las fuentes necesarias, para facilitar el entendimiento, aplicación, fortalecimiento del control interno y el proceso de rendición de cuentas de la entidad.</li> </ul> | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Los sistemas de información de la entidad, debe abarcar performance con los procedimientos de manejo y salvaguarda de la información tanto física y digital, permitir el intercambio, administración y actualización, de la información a los interesados en gestión del fondo.</li> </ul> | X           |
| 4.2. Documentos de Base                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuentas con procesos operativos, estratégicos, normativos y financieros, abarca entre con la documentación suficiente que le respalde.</li> </ul>                 | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Los operativos y financieros que se requieren deben contar con la documentación de acuerdo a los requisitos legales, administrativos, de registro y control.</li> </ul>                                                                                                                                           | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Los procesos deben actualizarse y ajustarse de acuerdo a la normativa interna.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                  | X           |
| 4.3. Archivo                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuentas con Directrices y procedimientos para la conservación de documentación física y digital.</li> </ul>                                                       | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"> <li>El archivo se encuentra en la entidad, segura y salvaguarda de riesgos físicos y digitales.</li> <li>Los procedimientos actualizados para el manejo eficiente del archivo deben estar sujetos a prácticas periódicas.</li> </ul>                                                                                  | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimientos autorizados y actualizados.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                      | X           |
| 4.4. Control y uso de Formularios                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuentas con Procedimientos para el uso y control de formularios, sin embargo físicos o electrónicos que sustentan las operaciones de la entidad.</li> </ul>       | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Control y uso de formularios numerados, independientemente del medio que se utilice para la entidad.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                   | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"> <li>El diseño y control de formularios debe ser autorizado por la autoridad competente.</li> </ul>                                                                                                                                                                                             | X           |
| 4.5. Líneas Internas de Comunicación                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuentas con Procedimientos que faciliten la comunicación interna efectiva a los distintos niveles organizacionales.</li> </ul>                                    | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Los sistemas de información de la entidad deben abarcar los procedimientos de manejo y salvaguarda de la información tanto física como digital.</li> </ul>                                                                                                                                                        | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Las líneas internas de comunicación deben revisarse y actualizarse para permitir el intercambio, administración y actualización, de la información.</li> </ul>                                                                                                                             | X           |



• 5 Normas Aplicables a la Planificación Estratégica de las Entidades

| Criterios de Evaluación                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |     |                                                                                                                               |    |    |     |              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|--------------|
| Norma Específica                                                                               | Presente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SI | NO | N/A | Funcionando                                                                                                                                                                                                                                                              | SI | NO | N/A | Vigente                                                                                                                       | SI | NO | N/A | Acreditación |
| 5.1. Planificación Estratégica                                                                 | • Cuentan con Metodología específica de Planificación Estratégica aplicada por la Unidad responsable de Planificación.                                                                                                                                                                                                                            | X  |    |     | • Plan Estratégico considerando la metodología aprobada y alineada con la visión, misión y objetivos institucionales.                                                                                                                                                    | X  |    |     | • La metodología es conocida y practicada por el equipo de Dirección y la Unidad responsable de Planificación.                | X  |    |     |              |
| 5.2. Gestión por Resultados                                                                    | • Cuentan con Normativa relacionada a la Gestión y Presupuesto por Resultados, emitida por los entes rectores de las Finanzas Públicas y del Planificación del Estado.                                                                                                                                                                            | X  |    |     | • La Máxima Autoridad, a través de la unidad responsable de planificación y el equipo de dirección, debe elaborar los planes de trabajo humano, financiero y tecnológico, sean estos internos o externos, hacia la gestión por resultados.                               | X  |    |     | • La normativa de gestión por resultados es conocida por el equipo de Dirección y se aplican cuando se alinean con la misión. | X  |    |     |              |
| 5.3. Control Interno en el Proceso de Planificación y Ejecución de la Estrategia de la Entidad | • Cuentan con Normativa interna específica y procedimientos, para el cumplimiento de entrega y elaboración del Plan Estratégico Institucional (PEI), Plan Operativo Institucional (POI), y Plan Operativo Anual (POA) de acuerdo con la normativa y procedimientos de las entidades rectrices de Planificación y de Finanzas Públicas del Estado. | X  |    |     | • La normativa interna debe incluir procedimientos de supervisión y control interno y mecanismos de monitoreo de objetivos y metas de acuerdo con la planificación y ejecución de la estrategia de la entidad.                                                           | X  |    |     | • Directrices y procedimientos aprobados / actualizados.                                                                      | X  |    |     |              |
| 5.4. Consideración de la Exposición a Riesgos en la Planificación y Gestión                    | • Cuentan con Procesos y metodologías sumamente actualizadas de evaluación de riesgos.                                                                                                                                                                                                                                                            | X  |    |     | • Evaluación de riesgos de la entidad con acciones mitigantes.<br>• Elaboración de matriz que detalle el riesgo de fraude y corrupción.<br>• Control Interno y Mecanismos de riesgo aprobados por la Máxima Autoridad y presentados ante la Comisión General de Cuentas. | X  |    |     | • Uso de objetivos y estrategias establecidas en el PEI, POI, y POA actualizadas y aprobadas, para la evaluación de riesgos.  | X  |    |     |              |
| 5.5. Consideración de la Exposición a Riesgos de Fraude y Corrupción                           | • Cuentan con Directrices de identificación y evaluación de los riesgos relacionados con el fraude y corrupción.                                                                                                                                                                                                                                  | X  |    |     | • Elaboración de matriz que detalle el riesgo de fraude y corrupción.                                                                                                                                                                                                    | X  |    |     | • Matriz de evaluación de riesgos actualizada y aprobada, considerando el riesgo de fraude y corrupción.                      | X  |    |     |              |





• 6 Normas Aplicables al Sistema Presupuestario

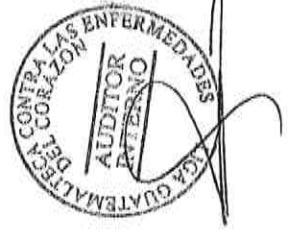
| Criterios de Evaluación                 |                                                                                                                                                                                                 |    |    |     |                                                                                                                                                                                                                   |    |    |     |                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Norma Específica                        | Presente                                                                                                                                                                                        | SI | NO | N/A | Funcionando                                                                                                                                                                                                       | SI | NO | N/A | Vigente                                                                                                                                                                                                                    |
| 6.1 Función Normativa                   | • Cuentan con Normativa legal aplicable y recursos de personal y presupuesto para la gestión presupuestaria en los sistemas administrativos que administran el sector de las Finanzas Públicas. | X  |    |     | • Elabora el presupuesto que garantiza el cumplimiento de las normas y procedimientos aplicables para el sector de las Finanzas Públicas del Estado y la normativa aplicable.                                     | X  |    |     | • Los Manuales de Normas y Procedimientos y Normas Internas de la Entidad, deben estar actualizados / actualizados de acuerdo con la normativa de la entidad.                                                              |
| 6.2 Mecanismos de Gestión               | • Cuentan con Normativa, controles y procedimientos internos que permita elaborar los indicadores de gestión aplicables a cada nivel de la estructura organizacional.                           | X  |    |     | • Proceso de medición de la gestión presupuestaria de acuerdo con los objetivos establecidos.                                                                                                                     | X  |    |     | • Los Manuales de Normas y Procedimientos y Normas Internas de la Entidad, deben estar actualizados / actualizados de acuerdo con la normativa de la entidad.                                                              |
| 6.3 Registro Presupuestarios            | • Cuentan con Registros en el Sistema y Principio Presupuestario contribución en la Ley Orgánica del Presupuesto y demás normativa asociada.                                                    | X  |    |     | • Cumplimiento del registro en el Sistema y Principio Presupuestario.                                                                                                                                             | X  |    |     | • Registros oportunos / actualizados de las transacciones de ingresos y egresos, en los sistemas del Estado.                                                                                                               |
| 6.4 Formulación                         | • Cuentan con Formulación del presupuesto de presupuesto.                                                                                                                                       | X  |    |     | • Aprobación de presupuesto basada en estrategias, políticas, objetivos y metas institucionales, en concordancia con los lineamientos generales y políticas de gobierno.                                          | X  |    |     | • Los procedimientos y directrices para la elaboración del presupuesto del presupuesto deben estar sujetos a revisión y actualización para adaptarlos y ajustarlos a las necesidades cambiarias de la normativa aplicable. |
| 6.5 Modificaciones Presupuestarias      | • Cuentan con Procedimientos internos de la entidad relacionados a modificaciones presupuestarias de la entidad.                                                                                | X  |    |     | • Selección al Procedimiento Interno de la entidad que permita realizar modificaciones al presupuesto, cumpliendo con los requerimientos del ente rector de las Finanzas Públicas del Estado y normas aplicables. | X  |    |     | • Los procedimientos y directrices para la realización de modificaciones presupuestarias deben estar sujetos a revisión y aprobación, para adaptarlos y ajustarlos a las necesidades cambiarias de la normativa aplicable. |
| 6.6 Control de Ejecución Presupuestaria | • Cuentan con Procedimientos internos de la entidad para regular el control operativo y financiero sobre la ejecución presupuestaria.                                                           | X  |    |     | • Cumplimiento de los procedimientos y directrices del control de la ejecución presupuestaria.                                                                                                                    | X  |    |     | • Los procedimientos y directrices para el control de la ejecución presupuestaria deben estar sujetos a revisión y aprobación, para adaptarlos y ajustarlos a las necesidades cambiarias de la normativa de la entidad.    |
| 6.7 Liquidación Presupuestaria          | • Cuentan con Procedimientos que aseguren la remisión oportuna e íntegra de la liquidación en la forma y plazo que establece la Ley Orgánica del Presupuesto.                                   | X  |    |     | • Liquidación presupuestaria realizada y entregada a las entidades que establece la ley.                                                                                                                          | X  |    |     | • Los procedimientos y directrices para liquidación del presupuesto deben estar sujetos a revisión y aprobación, para adaptarlos y ajustarlos a las necesidades cambiarias de la normativa aplicable.                      |
| 6.8 Capacitación y Seguimiento          | • Plan de capacitación para actualizar aspectos presupuestarios.                                                                                                                                | X  |    |     | • Mantener el cumplimiento del Plan de Capacitación de la Entidad.                                                                                                                                                | X  |    |     | • El Plan de Capacitación Institucional debe ser monitoreado periódicamente, actualizado y ajustado de acuerdo a las necesidades de la Entidad.                                                                            |





• 7 Normas Aplicables al Sistema de Contabilidad Integrada Gubernamental

| Criterios de Evaluación |                                                                                                                                                                                                                           |    |    |     |                                                                                                                                                                                          |    |    |     |                                                                                                                                                                               |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Norma Específica        | Presente                                                                                                                                                                                                                  | SI | NO | N/A | Funcionando                                                                                                                                                                              | SI | NO | N/A | Vigente                                                                                                                                                                       |
| 7.2 Norma Normativa     | • Cuentas con Manuales Regl aplicables y manuales de procesos y procedimientos para la Contabilidad Integrada Gubernamental en los Sistemas automatizados que administran el ente rector de las Finanzas Públicas.        | X  |    |     | • Aplicación de procesos y cumplimiento de la normatividad en la gestión de procesos y normativas de Contabilidad Integrada Gubernamental para la prestación de sus estados financieros. | X  |    |     | • Los Manuales de Normas y Procedimientos y normativas internas de la Entidad, abarcan toda la estructura organizacional y actualizada de acuerdo con la normativa aplicable. |
| 7.3 Norma Normativa     | • Cuentas con Procedimientos y normativa para la gestión de procesos y procedimientos para la Contabilidad Integrada Gubernamental en los Sistemas automatizados que administran el ente rector de las Finanzas Públicas. | X  |    |     | • Cumplimiento de los requisitos de contabilidad, abarcan toda la estructura organizacional y actualizada de acuerdo con la normativa aplicable.                                         | X  |    |     | • Los Manuales de Normas y Procedimientos y normativas internas de la Entidad, abarcan toda la estructura organizacional y actualizada de acuerdo con la normativa aplicable. |
| 7.4 Norma Normativa     | • Cuentas con Procedimientos para la conciliación de saldos en los entes rector de las Finanzas del Estado.                                                                                                               | X  |    |     | • Cumplimiento de los requisitos de contabilidad, abarcan toda la estructura organizacional y actualizada de acuerdo con la normativa aplicable.                                         | X  |    |     | • Los Manuales de Normas y Procedimientos y normativas internas de la Entidad, abarcan toda la estructura organizacional y actualizada de acuerdo con la normativa aplicable. |
| 7.5 Norma Normativa     | • Cuentas con Procedimientos para la conciliación de saldos en los entes rector de las Finanzas del Estado.                                                                                                               | X  |    |     | • Cumplimiento de los requisitos de contabilidad, abarcan toda la estructura organizacional y actualizada de acuerdo con la normativa aplicable.                                         | X  |    |     | • Los Manuales de Normas y Procedimientos y normativas internas de la Entidad, abarcan toda la estructura organizacional y actualizada de acuerdo con la normativa aplicable. |
| 7.6 Norma Normativa     | • Cuentas con Procedimientos para la conciliación de saldos en los entes rector de las Finanzas del Estado.                                                                                                               | X  |    |     | • Cumplimiento de los requisitos de contabilidad, abarcan toda la estructura organizacional y actualizada de acuerdo con la normativa aplicable.                                         | X  |    |     | • Los Manuales de Normas y Procedimientos y normativas internas de la Entidad, abarcan toda la estructura organizacional y actualizada de acuerdo con la normativa aplicable. |
| 7.7 Norma Normativa     | • Cuentas con Procedimientos para la conciliación de saldos en los entes rector de las Finanzas del Estado.                                                                                                               | X  |    |     | • Cumplimiento de los requisitos de contabilidad, abarcan toda la estructura organizacional y actualizada de acuerdo con la normativa aplicable.                                         | X  |    |     | • Los Manuales de Normas y Procedimientos y normativas internas de la Entidad, abarcan toda la estructura organizacional y actualizada de acuerdo con la normativa aplicable. |
| 7.8 Norma Normativa     | • Cuentas con Procedimientos para la conciliación de saldos en los entes rector de las Finanzas del Estado.                                                                                                               | X  |    |     | • Cumplimiento de los requisitos de contabilidad, abarcan toda la estructura organizacional y actualizada de acuerdo con la normativa aplicable.                                         | X  |    |     | • Los Manuales de Normas y Procedimientos y normativas internas de la Entidad, abarcan toda la estructura organizacional y actualizada de acuerdo con la normativa aplicable. |



• 8 Normas Aplicables al Sistema de Tesorería

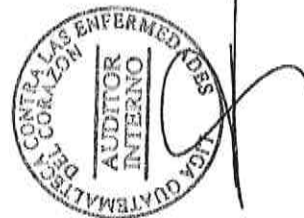
| Criterios de Evaluación                               |                                                                                                                                                                                      |    |    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |    |     |                                                                                                                                                                                                                                             |    |    |     |             |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|-------------|
| Norma Específica                                      | Presente                                                                                                                                                                             | SI | NO | N/A | Funcionando                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SI | NO | N/A | Vigente                                                                                                                                                                                                                                     | SI | NO | N/A | Aseveración |
| 8.1 Fondeo Normativa                                  | <ul style="list-style-type: none"><li>Cuentan con Normas y procedimientos para el manejo de efectivo y flujos de ingresos y egresos.</li></ul>                                       | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>Cumplimiento de normativa aplicable al Sistema de Tesorería emitida por el ente rector de las Finanzas Públicas del Estado.</li></ul>                                                                                                                                                                     | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>Normas y procedimientos para el manejo de efectivo y flujos de ingresos y egresos autorizados / actualizados por el ente rector de las Finanzas Públicas del Estado.</li></ul>                        | X  |    |     |             |
| 8.2 Normativa Interna                                 | <ul style="list-style-type: none"><li>Cuentan con Normas y procedimientos internos de la entidad para el manejo de efectivo y flujos de ingresos y egresos.</li></ul>                | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>Cumplimiento de normas y procedimientos internos, para el manejo de efectivo y flujos de ingresos y egresos.</li></ul>                                                                                                                                                                                    | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>Normas y procedimientos internos de la entidad para el manejo de efectivo y flujos de ingresos y egresos autorizados / actualizados por el ente rector de las Finanzas Públicas del Estado.</li></ul> | X  |    |     |             |
| 8.3 Programación de Cuentas de Pago                   | <ul style="list-style-type: none"><li>Cuentan con Procedimientos de la entidad para la elaboración de la programación periódica de cuentas de pago.</li></ul>                        | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>Elaboración y cumplimiento de la programación periódica de cuentas de pago con base en el flujo de caja.</li></ul>                                                                                                                                                                                        | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>Procedimientos autorizados / actualizados por el ente rector de las Finanzas Públicas del Estado.</li></ul>                                                                                           | X  |    |     |             |
| 8.4 Administrativas / Control de Cuentas Bancarias    | <ul style="list-style-type: none"><li>Existen Directivos y procedimientos formales para la administración y control de las cuentas bancarias.</li></ul>                              | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>Cumplimiento de procedimientos que surten de los datos los recursos públicos de acuerdo con las leyes, normas y procedimientos emitidos por el ente rector de las Finanzas Públicas del Estado.</li></ul>                                                                                                 | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>Procedimientos autorizados / actualizados para la administración de cuentas de pago.</li></ul>                                                                                                        | X  |    |     |             |
| 8.5 Administración de Bancos de Efectivo              | <ul style="list-style-type: none"><li>Existen Directivos y procedimientos formales para la administración de los bancos de efectivo que surten la entidad.</li></ul>                 | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>Control cotidiano de existencias de efectivo en efectivo.</li><li>Registro oportuno de los movimientos de efectivo.</li><li>Procedimientos de custodia de efectivo para garantizar la seguridad de los recursos públicos.</li></ul>                                                                       | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>Procedimientos autorizados / actualizados para la administración de bancos de efectivo.</li></ul>                                                                                                     | X  |    |     |             |
| 8.6 Clasificación de Saldo Bancarios                  | <ul style="list-style-type: none"><li>Cuentan con Directivos y procedimientos formales para el control de la clasificación de saldos bancarios con registros actualizados.</li></ul> | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>Clasificación oportuna de los saldos bancarios con los registros contables.</li><li>Procedimientos para efectuar la conciliación de saldos en bancos.</li><li>Procedimientos para el control y monitoreo de la ejecución de los recursos públicos de la entidad.</li></ul>                                | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>Procedimientos autorizados / actualizados para la clasificación de saldos bancarios.</li></ul>                                                                                                        | X  |    |     |             |
| 8.7 Clasificación y Administración de Fondos Normales | <ul style="list-style-type: none"><li>Cuentan con Directivos y procedimientos para la clasificación, administración y ejecución de los fondos normales de la entidad.</li></ul>      | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>Utilización de metodología propia para establecer el monto del fondo normal institucional a contribuir entre el ente rector de las Finanzas Públicas del Estado.</li><li>Liquidación documentada y aprobada de los saldos de calidad del fondo de los movimientos de fondo normal y caja chica.</li></ul> | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>Procedimientos para la clasificación de los fondos normales de las Finanzas Públicas del Estado.</li></ul>                                                                                            | X  |    |     |             |
| 8.8 Capitalización y Seguros                          | <ul style="list-style-type: none"><li>Cuentan con Plan que contenga programas de capitalización significativos a nivel de la entidad, sobre el Sistema de Inversión.</li></ul>       | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>Existencia de procedimientos de seguimiento a la ejecución del Plan de Capitalización Institucional.</li></ul>                                                                                                                                                                                            | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>Plan de Capitalización Institucional de acuerdo con las actualizaciones de normativas emitidas por el ente rector de las Finanzas Públicas del Estado.</li></ul>                                      | X  |    |     |             |



100

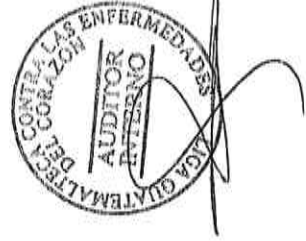
\*9 Normas Aplicables al Sistema de Crédito Público

| Criterios de Evaluación           |                                                                                                                                                                                                            |    |    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |    |     |                                                                                                                                                                                                                                 |    |    |     |             |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|-------------|
| Norma Específica                  | Presente                                                                                                                                                                                                   | SI | NO | N/A | Funcionando                                                                                                                                                                                                                                                            | SI | NO | N/A | Vigente                                                                                                                                                                                                                         | SI | NO | N/A | Aseveración |
| 6.1. Función Normativa            | <ul style="list-style-type: none"><li>Identifica y conoce la normativa y procedimientos aplicables al Sistema de Crédito Público emitida por el ente rector de las Finanzas Públicas del Estado.</li></ul> |    |    | X   | <ul style="list-style-type: none"><li>Existe la política de crédito público.</li><li>Existencia de normas e instrucciones para el seguimiento, información y control del uso de los préstamos.</li></ul>                                                               |    |    | X   | <ul style="list-style-type: none"><li>Normas y procedimientos autorizados / actualizados para el cumplimiento de los requerimientos aplicables del Sistema de Crédito Público.</li></ul>                                        |    |    | X   |             |
| 6.2. Políticas de Crédito Público | <ul style="list-style-type: none"><li>Identifica y conoce la política de Crédito Público.</li></ul>                                                                                                        |    |    | X   | <ul style="list-style-type: none"><li>De acuerdo a los procedimientos que permitan el cumplimiento de las Políticas de Crédito Público.</li><li>Define los alcances, condiciones y restricciones para asegurar adecuadamente la política de crédito público.</li></ul> |    |    | X   | <ul style="list-style-type: none"><li>Normas y Procedimientos de la Entidad autorizados / actualizados de acuerdo con la normativa aplicable a la entidad.</li></ul>                                                            |    |    | X   |             |
| 6.3. Control de Donaciones        | <ul style="list-style-type: none"><li>Cuentan con Procedimientos para registrar presupuestariamente las donaciones.</li></ul>                                                                              |    |    | X   | <ul style="list-style-type: none"><li>Aplicar los procedimientos para registrar presupuestariamente las donaciones, en coordinación con los entes rectores relacionados.</li></ul>                                                                                     |    |    | X   | <ul style="list-style-type: none"><li>Los procedimientos a cargo para donaciones deben estar sujetos a autorizaciones / actualizadas de acuerdo con la normativa del ente rector de las Finanzas Públicas del Estado.</li></ul> |    |    | X   |             |
| 6.4. Sistema de Información       | <ul style="list-style-type: none"><li>Identifica el Sistema de Información del Crédito Público y conoce la normativa aplicable.</li></ul>                                                                  |    |    | X   | <ul style="list-style-type: none"><li>Cumplimiento del Sistema de Información de acuerdo con la normativa aplicable.</li></ul>                                                                                                                                         |    |    | X   | <ul style="list-style-type: none"><li>Procedimientos autorizados / actualizados para cumplir con los requerimientos del Sistema de Información de Crédito Público.</li></ul>                                                    |    |    | X   |             |



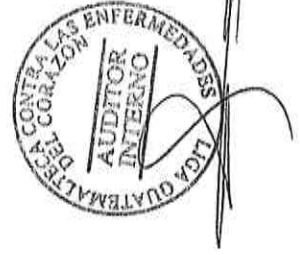
•10 Normas Aplicables al Control de Fideicomisos constituidos con Recursos Públicos

| Criterios de Evaluación        |                                                                                                                                                                    |    |    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |    |     |                                                                                                                                                   |             |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Norma Específica               | Presente                                                                                                                                                           | SI | NO | N/A | Funcionando                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SI | NO | N/A | Vigente                                                                                                                                           | Aseveración |
| 10.1 Evidencia Normativa       | • Identificar y conocer la normativa y procedimientos para la constitución, operación, extinción y liquidación de Fideicomisos constituidos con recursos públicos. |    |    | X   | • Cumplimiento y vigencia de normativa y procedimientos relacionados al control de Fideicomisos constituidos con recursos públicos.                                                                                                                                                                         |    |    | X   | • Normas y procedimientos para el control de Fideicomisos, autorizados / actualizados por el sector de las Finanzas Públicas del Estado.          | X           |
| 10.2 Normativa Interna         | • Normas y procedimientos internos para el control de los Fideicomisos constituidos con recursos públicos.                                                         |    |    | X   | • La entidad debe cumplir con Normas y procedimientos internos para gestionar el control de los Fideicomisos constituidos con recursos públicos.<br>• Aprobación a la Carta Orgánica.<br>• Cumplimiento a las Fines del Fideicomiso.<br>• Modificación.<br>• Extinción del Fideicomiso, y<br>• Liquidación. |    |    | X   | • Normas y procedimientos internos para el control de Fideicomisos, autorizados / actualizados por el sector de las Finanzas Públicas del Estado. | X           |
| 10.3 Escritura de Constitución | • Estado de la Escritura de constitución del Fideicomiso.                                                                                                          |    |    | X   | • Escritura de constitución de Fideicomiso acorde a las leyes que los regulan y normativa emitida por el sector de las Finanzas Públicas del Estado.                                                                                                                                                        |    |    | X   | • Escritura de constitución con estado de vigencia actual y modificaciones autorizadas del Fideicomiso.                                           | X           |
| 10.4 Fines del Fideicomiso     | • Alcance, fines y objetivos del Fideicomiso inscritos en la escritura de constitución, modificaciones y ampliaciones.                                             |    |    | X   | • La Unidad responsable de la entidad, en forma conjunta con las Unidades, es responsable de cumplir oportunamente y dentro del cumplimiento de alcances, fines y objetivos del Fideicomiso.                                                                                                                |    |    | X   | • Cumplimiento de los fines del Fideicomiso de acuerdo a la escritura y modificaciones de acuerdo con la Secretaría de Contratación.              | X           |
| 10.5 Registro de Fideicomisos  | • Proceso de registro de Fideicomisos constituidos con recursos públicos.                                                                                          |    |    | X   | • La unidad responsable de esta entidad, es responsable de cumplir con los registros del Fideicomiso constituidos con recursos públicos.                                                                                                                                                                    |    |    | X   | • Cumplimiento oportuno del registro de los Fideicomisos de acuerdo con la normativa aplicable a esta entidad.                                    | X           |



11 Normas Aplicables a la Inversión Pública

| Criterios de Evaluación |                                                                                                                                                                                                                                            |    |    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |     |                                                                                                                                                                                                                      |    |    |     |             |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|-------------|
| Norma Específica        | Presente                                                                                                                                                                                                                                   | SI | NO | N/A | Funcionando                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI | NO | N/A | Vigente                                                                                                                                                                                                              | SI | NO | N/A | Aseveración |
| 11.1 Fondos Normativa   | <ul style="list-style-type: none"><li>Identificar y considerar normativas y lineamientos para la ejecución, ejecución y ejecución de la inversión pública.</li></ul>                                                                       |    |    | X   | <ul style="list-style-type: none"><li>Cumple con las normativas y lineamientos para la planificación, ejecución y liquidación de la inversión pública.</li><li>Identificar y considerar normativas y lineamientos para la ejecución, ejecución y ejecución de la inversión pública.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |    | X   | <ul style="list-style-type: none"><li>Normativas y lineamientos vigentes / actualizados sobre la planificación, ejecución y liquidación de la inversión pública.</li></ul>                                           |    |    | X   |             |
| 11.2 Normativa interna. | <ul style="list-style-type: none"><li>Cumple con procedimientos y normativas internas de las entidades que participan en el control sobre el avance físico y financiero de la inversión en infraestructura y proyectos sociales.</li></ul> |    |    | X   | <ul style="list-style-type: none"><li>La ejecución financiera debe ser acorde con el avance físico de la obra.</li><li>Seguir controles oportunos sobre la implementación, planificación, ejecución, suspensión y reinicio de los recursos en ejecución.</li><li>Registros, control y fiscalización de las obras, con la identificación, información, documentos de ejecución, liquidación y garantías respectivas.</li><li>Los registros del progreso de inversión en infraestructura y proyectos sociales, deben cargarse en el Módulo de la Bitácora Electrónica, habilitado por la Contraloría General de Cuentas.</li></ul> |    |    | X   | <ul style="list-style-type: none"><li>Procedimientos y normativas de las entidades autorizadas / actualizadas sobre el avance físico y financiero de la inversión en infraestructura y proyectos sociales.</li></ul> |    |    | X   |             |





• 12 Normas Aplicables a la Administración y Registro del Patrimonio del Estado

| Criterios de Evaluación |                                                                                                                                                                                                                                            |    |    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |    |     |                                                                                                                                                                                                                                                    |    |    |     |             |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|-------------|
| Norma Específica        | Presente                                                                                                                                                                                                                                   | SI | NO | N/A | Funcionando                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SI | NO | N/A | Vigente                                                                                                                                                                                                                                            | SI | NO | N/A | Aseveración |
| 12.1 Función Normativa  | <ul style="list-style-type: none"><li>Identificar y conocer normativa y procedimientos para registro, actualización, consolidación del patrimonio público y bienes de bienes, según la normativa que sea aplicable a la entidad.</li></ul> | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>Cumplimiento de la normativa y procedimientos de registro, actualización, consolidación del patrimonio público y bienes de bienes, según la normativa que sea aplicable a la entidad.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>Emisión, actualización y aprobación de normativa y procedimientos por parte de las entidades, para el registro, actualización, consolidación del patrimonio público y bienes de bienes del Estado.</li></ul> | X  |    |     |             |
| 12.2 Normativa Interna  | <ul style="list-style-type: none"><li>Quejarse con Normativa y procedimientos de la Entidad para la Administración y Registro del Patrimonio del Estado.</li></ul>                                                                         | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>La unidad competente en gestión del patrimonio de la entidad, debe contar e implementar procedimientos internos de Administración y Registro del Patrimonio del Estado.</li><li>Registrar oportuno de bienes del Estado de acuerdo con la normativa aplicable y sus documentos de soporte.</li><li>Cumplir los procedimientos y criterios de edición y registro de registros de acuerdo al estado de los bienes. Ejecutar la integración de bienes físicos periódicos y oportunos de los bienes del Estado.</li></ul> | X  |    |     | <ul style="list-style-type: none"><li>Normativa y procedimientos aprobados/ actualizados de la entidad, para el cumplimiento de la normativa y procedimientos de Administración y Registro del Patrimonio del Estado.</li></ul>                    | X  |    |     |             |



## DIAGNÓSTICO ADMINISTRATIVO

UCC-DA-LGC-001

### INTRODUCCIÓN

Atendiendo al requerimiento de implementación del **Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental (SINACIG)**, por parte de la Contraloría General de Cuentas, solicitado a la administración de la **LIGA GUATEMALTECA CONTRA LAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN (LGC)**.

A continuación se presenta el resultado de la validación de la estructura y funciones actuales en la **UNIDAD DE COMPRAS DE CONVENIO**, investigación por medio del cual se fundamenta el presente Diagnóstico Administrativo, su estructura organizacional, perfil funcional, áreas de oportunidad y el inventario de procedimientos a documentar; para atender adecuadamente lo indicado al inicio de este apartado, importante denotar que el (Diagnóstico) se elabora con fines de investigación, con la finalidad de determinar los procedimientos a documentar y mejoras viables para su propuesta y ejecución por medio de proyectos a futuro.

### PERFIL FUNCIONAL DEL ÁREA

La **UNIDAD DE COMPRAS DE CONVENIO**, forma parte de la estructura organizacional de la **LIGA GUATEMALTECA CONTRA LAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN**, y tiene como funciones principales las que a continuación se detallan:

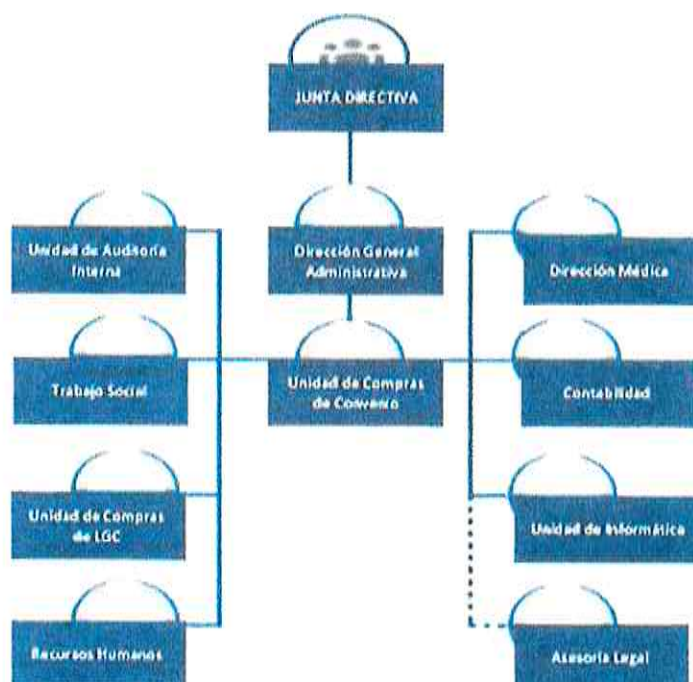
- Ser representante formal y facultado ante el **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (MSPAS)**, **CONTRALORÍA GENERAL DE CUENTAS** y otra entidad relacionada para la correcta administración y rendimiento de cuentas sobre los fondos que son asignados para subsidiar estudios médicos preventivos y de diagnóstico a **pacientes referidos por la red de servicios del MINISTERIOS DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL** y sus autoridades, que por no contar con recursos económicos suficientes para sufragar por su cuenta el costo de los estudios, hacen uso de este apoyo para poder optar a los estudios sin gasto económico de su parte.
- Elaborar informes de administración de fondos, establecimiento y ejecución de presupuesto para este segmento de pacientes el cual es presentado a: **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL Y SUS DEPENDENCIAS; MINISTERIO DE FINANZAS PÚBLICAS, CONTRALORÍA GENERAL DE CUENTAS, COMISIÓN DE FINANZAS Y MONEDA DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA.**
- Supervisar y apoyar en los procesos de compras de insumos médicos, así como la contratación y pago de salario u honorarios al personal médico; que atiende a pacientes que utilizan este beneficio.
- Definición y administración de indicadores de productividad, financieros y operativos para tener un control adecuado de la operación y administración de los fondos otorgados por el Gobierno de Guatemala.



- Atender los procesos de fiscalización y auditoría que realizan la **CONTRALORÍA GENERAL DE CUENTAS**, la **COMISIÓN TÉCNICA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**, Auditoría Interna del **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**, velando porque se cumplan las metas establecidas en el Convenio suscrito anualmente.
- Apoyar los procesos administrativos internos para: compras, pago de salarios, pago de honorarios, presentación de indicadores a la Junta Directiva de la **LIGA GUATEMALTECA CONTRA LAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN**.
- Registro de información sobre el programa en los portales gubernamentales que aplican al proyecto: Guatecompras, Sistema de Gestión de Contratos de la **CONTRALORÍA GENERAL DE CUENTAS**, Sistema Gubernamental para Gestión de la Información Pública, Sistema de Control de Informes de Cumplimiento.
- Administración y control de las bodegas de insumos, instrumentos, equipo y medicinas que se utilizan para ejecutar el programa.
- Elaboración de informes de cierre de ejercicio fiscal y Memoria de Labores.

### ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

A continuación, se presenta el organigrama que muestra cómo se estructura organizacionalmente la Unidad de Convenios:



## **INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS A DOCUMENTAR**

- Proceso para elaboración y presentación de informes
- Proceso para cierre mensual de estudios
- Proceso para elaboración del plan de trabajo anual
- Proceso para ejecución de compras y contrataciones
- Proceso para formalización del contrato de trabajo (en planilla y por honorarios)
- Proceso para administración de bodegas (ingresos y egresos)
- Políticas generales del área

## **SITUACIÓN ACTUAL IDENTIFICADA**

Validando la información obtenida durante el proceso, se evidencia que un factor recurrente y de impacto en la gestión del área es la realización de procesos manuales para registro, procesamiento para la generación de informes, así también la generación manual de estadísticos, formatos y reportes sobre la ejecución del presupuesto asignado para el subsidio y otra información que es presentada a la Junta Directiva de la Liga Guatemalteca del Corazón, adicional a lo que se presenta ante los entes fiscalizadores del Estado; esto implica consumo mayor de horas hombre efectivas para la ejecución de las actividades a cargo, también se identifica que no se digitalizan los expedientes de los proveedores y médicos contratados, lo cual vendría a optimizar el control y administración de la información. Otro aspecto de impacto es que derivado a que la información de insumo que se utiliza para la emisión de informes y reportes para rendimiento de cuentas se genera de forma manual, lo que podría impactar en los tiempos de respuesta para la presentación de los informes según su periodicidad, importante denotar que los tiempos para presentación de los informes son perentorios, por lo que el incumplimiento a los plazos deviene en reparos y multas onerosas que impactan financieramente a la Liga Guatemalteca del Corazón.

Consecuente a lo anterior se procedió a identificar en conjunto con la persona a cargo del área, las áreas de oportunidad que permitan subsanar o paliar estos factores que tienen impacto directo en la productividad y efectividad del área con respecto a las funciones a ejecutar.

## **ÁREAS DE OPORTUNIDAD IDENTIFICADAS PARA GENERAR EFICIENCIA Y MAYOR PRODUCTIVIDAD**

- I. Sistematizar información para generar el convenio: esta área de oportunidad se plantea con el objetivo de poder crear todas las plantillas de registro y control que se utilizan en la gestión del convenio, a efecto de dejar en desuso la labor manual que actualmente se ejecuta con plantillas de Office (Excel y Word), a efecto de automatizar actividades y mejorar tiempos de gestión y respuesta en la generación de informes y procesos.
- II. Sistematizar facturación y manejo de honorarios de médicos: esta área de oportunidad se plantea con el objetivo de automatizar la gestión de procesamiento del resultado mensual de productividad de los médicos que atienden a pacientes que hacen uso del beneficio



considerando que el salario u honorarios que estos devengan, está sujeto a los estudios prescritos por tipo y costo de estos, así como cantidad de pacientes atendidos. Al automatizar el registro y procesamiento de la información se puede optimizar los tiempos de gestión y presentación de informes, así como los insumos base para Recursos Humanos a efecto de que proceda con el acreditamiento de salarios y pago de honorarios.

- III. Sistematizar control de presupuesto para convenio anual: esta área de oportunidad se plantea con el objetivo de automatizar la gestión de registro, procesamiento, generación de estadísticos, generación de informes y eficiente proceso de administración del presupuesto (establecimiento, ejecución y presentación de informes de ejecución y resultados).
- IV. Implementación de un sistema (BPM / ERP / Sistema a la medida) que permita materializar las propuestas anteriores: con el objetivo de materializar las propuestas de automatización y sistematización de las propuestas anteriores, se ve la necesidad de poder contar con un sistema que contenga menús operativos y administrativos por cada área de trabajo que permita el registro, procesamiento y generación de informes o reportes sobre la gestión y ejecución de presupuesto relacionado con el Convenio, para ello se debe contar con el apoyo de parte de Tecnología para contactar proveedores potenciales que ya posean un sistema base que se deba adaptar o un proveedor de desarrollo de sistemas que fabrique el sistema de acuerdo a las necesidades planteadas. Importante denotar que esta alternativa constituye la definición, autorización e implementación de un nuevo proyecto que atienda esta necesidad.
- V. Establecer tiempos y responsables para proceso de cierre de estudios: esta área de oportunidad se plantea con el objetivo de establecer un sistema ordenado para el procesamiento de información, generación de información (estadísticos, reportes, informes) y aprovisionamiento de datos a la Unidad de Convenio a efecto de que con estos insumos, el área proceda a la generación de los estadísticos e informe sobre la gestión operativa y médica con relación a los estudios prescritos, realizados y cómo estos tienen impacto directo en la ejecución del presupuesto asignado mensual y también a nivel general el presupuesto anual asignado. Esta propuesta persigue optimizar tiempos de respuesta y evitar caer en atrasos de entrega ante los entes con quien se rinde cuentas y evitar con ello reparos e imposición de multas monetarios por incumplimiento, todo lo anterior en detrimento de la Liga Guatemalteca del Corazón.





Entidad: Liga Guatemalteca Contra las Enfermedades del Corazón  
 Período de evaluación: Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2023

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGOS

|       |           |              |
|-------|-----------|--------------|
| Bajo  | 1 a 10    | Tolerable    |
| Medio | 10.1 a 15 | Controlable  |
| Alto  | 15.1 a +  | No tolerable |

| (1)                                   | (2)               | (3)                          | (4)                                                                                 | (5)          |           | (6) | (7)                 | (8)               | (9)                          | (10)          | (11)                                                |
|---------------------------------------|-------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|-----|---------------------|-------------------|------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------|
| I                                     | Tipo de Operación | Área evaluada                | Descripción del riesgo                                                              | Probabilidad | Severidad |     | Riesgo Inicial (RI) | Valor Actual (VA) | Strategia de Mitigación (SM) | Observaciones | Control interno que mitigará (disminuirá) el riesgo |
| CRANE DE ENTRENOS                     |                   |                              |                                                                                     |              |           |     |                     |                   |                              |               |                                                     |
| 1                                     | Operativa         | Unidad de Control de Corazón | Realización de actividades de control de corazón en la Unidad de Control de Corazón | 3            | 3         |     | 15                  | 1                 | 15                           |               | Control interno que mitigará (disminuirá) el riesgo |
| 2                                     | Operativa         | Unidad de Control de Corazón | Realización de actividades de control de corazón en la Unidad de Control de Corazón | 3            | 3         |     | 9                   | 2                 |                              |               | Control interno que mitigará (disminuirá) el riesgo |
| ELABORACIÓN DE INFORMES SOBRE AVANCES |                   |                              |                                                                                     |              |           |     |                     |                   |                              |               |                                                     |
| 3                                     | Operativa         | Unidad de Control de Corazón | Realización de actividades de control de corazón en la Unidad de Control de Corazón | 3            | 3         |     | 9                   | 2                 |                              |               | Control interno que mitigará (disminuirá) el riesgo |
| 4                                     | Operativa         | Unidad de Control de Corazón | Realización de actividades de control de corazón en la Unidad de Control de Corazón | 3            | 3         |     | 9                   | 2                 |                              |               | Control interno que mitigará (disminuirá) el riesgo |
| PLAN DE TRABAJO ANUAL                 |                   |                              |                                                                                     |              |           |     |                     |                   |                              |               |                                                     |
| 5                                     | Operativa         | Unidad de Control de Corazón | Realización de actividades de control de corazón en la Unidad de Control de Corazón | 4            | 4         |     | 8                   | 2                 |                              |               | Control interno que mitigará (disminuirá) el riesgo |
| 6                                     | Operativa         | Unidad de Control de Corazón | Realización de actividades de control de corazón en la Unidad de Control de Corazón | 4            | 4         |     | 8                   | 2                 |                              |               | Control interno que mitigará (disminuirá) el riesgo |
| 7                                     | Operativa         | Unidad de Control de Corazón | Realización de actividades de control de corazón en la Unidad de Control de Corazón | 3            | 4         |     | 12                  | 2                 |                              |               | Control interno que mitigará (disminuirá) el riesgo |
| ADMINISTRACIÓN DE BUDGETOS (BUDGETS)  |                   |                              |                                                                                     |              |           |     |                     |                   |                              |               |                                                     |
| 8                                     | Operativa         | Unidad de Control de Corazón | Realización de actividades de control de corazón en la Unidad de Control de Corazón | 3            | 3         |     | 15                  | 1                 | 15                           |               | Control interno que mitigará (disminuirá) el riesgo |
| 9                                     | Operativa         | Unidad de Control de Corazón | Realización de actividades de control de corazón en la Unidad de Control de Corazón | 2            | 3         |     | 6                   | 2                 |                              |               | Control interno que mitigará (disminuirá) el riesgo |
| 10                                    | Operativa         | Unidad de Control de Corazón | Realización de actividades de control de corazón en la Unidad de Control de Corazón | 2            | 3         |     | 10                  | 2                 |                              |               | Control interno que mitigará (disminuirá) el riesgo |
| 11                                    | Operativa         | Unidad de Control de Corazón | Realización de actividades de control de corazón en la Unidad de Control de Corazón | 3            | 3         |     | 15                  | 1                 | 15                           |               | Control interno que mitigará (disminuirá) el riesgo |

El riesgo máximo permitido que se debe aceptar es de 15.1 a +, lo que indica un riesgo alto, no tolerable, por lo que se debe tomar acciones para reducirlo a un nivel aceptable.

CONCLUSIONES:

Firma: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Responsable: \_\_\_\_\_  
 Puesto: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Responsable: \_\_\_\_\_  
 Puesto: \_\_\_\_\_



# MAPA DE RIESGOS

Entidad:  
Período de evaluación

LIGA GUATEMALTECA CONTRA LAS ENFERMEDADES DEL CORAZON  
Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2025

Y

|              |          |   |           |      |       |      |          |
|--------------|----------|---|-----------|------|-------|------|----------|
| PROBABILIDAD | MUY ALTA | 5 |           |      |       |      |          |
|              | ALTA     | 4 |           |      |       |      |          |
|              | MEDIA    | 3 |           |      |       |      |          |
|              | BAJA     | 2 |           |      |       |      |          |
|              | MUY BAJA | 1 |           |      |       |      |          |
|              |          |   | 1         | 2    | 3     | 4    | 5        |
|              |          |   | MUY BAJA  | BAJA | MEDIA | ALTA | MUY ALTA |
|              |          |   | SEVERIDAD |      |       |      |          |

X

| Probabilidad y Severidad |                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |           |         |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|---------|
| No.                      | Riesgos                                                                                                                                                                                                                                                          | Probabilidad | Severidad | Puntaje |
| 1                        | Recibir información errónea de la existencia de insumos en bodega por el coordinador de técnicos de Hemodinamia                                                                                                                                                  | 3            | 5         | 15      |
| 2                        | Falta de verificación y control interno, por parte de las Áreas involucradas al momento de traslado de la información a la Unidad de Convenio.                                                                                                                   | 3            | 3         | 9       |
| 3                        | Que la información provista por las áreas venga con error o que exista error humano al registro de datos por parte de equipo de Convenio al elaborar informes y reportes finales.                                                                                | 3            | 3         | 9       |
| 4                        | Los informes y avances pueden ser interpretados de distintas formas por los interesados. Sin una comunicación clara y precisa, podrían malinterpretarse los datos, lo que puede llevar a desacuerdos o conflictos sobre los resultados y el estado del proyecto. | 3            | 3         | 9       |
| 5                        | Pueden surgir retrasos debido a factores imprevistos, como falta de recursos, tiempos de aprobación más largos o emergencias que afectan la capacidad de cumplir con los plazos establecidos.                                                                    | 4            | 2         | 8       |
| 6                        | Pueden surgir retrasos debido a factores imprevistos, como falta de recursos, tiempos de aprobación más largos o emergencias que afectan la capacidad de cumplir con los plazos establecidos.                                                                    | 4            | 2         | 8       |
| 7                        | Si el plan no está alineado con los objetivos estratégicos de la organización, podría no generar el impacto deseado, desperdiciando esfuerzos en actividades que no contribuyen a las metas a largo plazo.                                                       | 4            | 2         | 8       |
| 8                        | Existe el riesgo de no contar con los recursos humanos, materiales o financieros necesarios en el momento adecuado, lo que puede interrumpir o retrasar las actividades del plan.                                                                                | 3            | 4         | 12      |
| 9                        | Registrar incorrectamente la cantidad o el tipo de insumos al momento de ingresar o oírlos puede generar desbalances en el inventario y problemas en la disponibilidad.                                                                                          | 3            | 5         | 15      |
| 10                       | Almacenar los insumos en condiciones no adecuadas (temperatura, humedad, ventilación, etc.) puede deteriorarlos, especialmente si tienen requisitos específicos de conservación.                                                                                 | 2            | 3         | 6       |
| 11                       | Falta de organización en el flujo de insumos, que cause retrasos en el egreso de materiales hacia áreas que los requieren urgentemente.                                                                                                                          | 2            | 5         | 10      |
| 12                       | Omitir procedimientos o realizar procesos no acordes a la ley de Contrataciones del Estado. Lo anterior genera un reparo económico por parte de la Contraloría General de Cuentas de la Nación.                                                                  | 3            | 5         | 15      |
| 13                       | Incumplimiento en los tiempos de ejecución de las compras según su tipo, esto ocasiona reparo económico por parte de la Contraloría General.                                                                                                                     | 3            | 5         | 15      |





Matriz de Continuidad y Monitoreo de Riesgos/Planes de Trabajo para mitigar riesgos

LIGA GUATEMALTECA CONTRA LAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN  
Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2025

Entidad:  
Período de evaluación

| Nº | Riesgo                                                                                                                                                                                                    | Riesgo<br>Tipo | Riesgo<br>Grado | Criterio de evaluación                                                                          | Prioridad de<br>implementación | Área Evaluada                 | Ítem a evaluar                                                                     | Ítem a evaluar                                                                     | Criterio para implementación                                                                                              | Recurso humano o<br>Estrategia               | Fecha<br>Inicio | Fecha<br>Fin | Comentarios |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------|--------------|-------------|
|    |                                                                                                                                                                                                           |                |                 |                                                                                                 |                                |                               |                                                                                    |                                                                                    |                                                                                                                           |                                              |                 |              |             |
| 1  | Recibir información errónea de la existencia de insumos en bodega por el coordinador de técnicas de Hemodinamia                                                                                           | O-1            | 15              | Verificar la información de los insumos en bodega por el coordinador de técnicas de Hemodinamia | Medio                          | Unidad de Compras de Convenio | Reportes de Insumos Incompletos                                                    | Reportes de Insumos Incompletos                                                    | Interpretar Listas de Verificación (Checklist)                                                                            | Encargado/a de Unidad de Compras de Convenio | 2025            | 2025         |             |
| 2  | Plan de verificación y control interno, por parte de las Ases Involucradas al momento de traslado de la información a la Unidad de Convenio.                                                              | O-2            |                 | Verificación de información                                                                     | Bajo                           | Unidad de Convenio            | Recibir Reportes para corrección de errores                                        | Recibir Reportes para corrección de errores                                        | Implementar herramientas de monitoreo de errores                                                                          | Encargado/a de Unidad de Compras de Convenio | 2025            | 2025         |             |
| 3  | Que se mantenga vigente por un año venga con error o que exista error humano al registro de datos por parte de equipo de Convenio al momento de traslado de la información a la Unidad de Convenio.       | O-4            |                 | Verificación de información                                                                     | Medio                          | Unidad de Convenio            | Generación de reportes de errores                                                  | Generación de reportes de errores                                                  | Definir la frecuencia de las auditorías internas                                                                          | Encargado/a de Unidad de Compras de Convenio | 2025            | 2025         |             |
| 4  | Que se mantenga vigente por un año venga con error o que exista error humano al registro de datos por parte de equipo de Convenio al momento de traslado de la información a la Unidad de Convenio.       | O-4            |                 | Verificación de información                                                                     | Bajo                           | Unidad de Convenio            | Interpretación errónea de los resultados que se presentan a las partes interesadas | Interpretación errónea de los resultados que se presentan a las partes interesadas | Definir los Criterios de Revisión                                                                                         | Encargado/a de Unidad de Compras de Convenio | 2025            | 2025         |             |
| 5  | Podrían surgir errores debido a errores humanos, materiales o de procesos, tiempos de aprobación más largos o asignación que afecta la capacidad de cumplir con los planes establecidos.                  | O-5            |                 | Visto bueno de direcciones                                                                      | Bajo                           | Unidad de Convenio            | Completamiento de planes                                                           | Completamiento de planes                                                           | Revisar a todos los miembros del equipo                                                                                   | Encargado/a de Unidad de Compras de Convenio | 2025            | 2025         |             |
| 6  | Si el plan no está alineado con los objetivos estratégicos de la organización, podría no generar el impacto deseado, desperdiciando recursos en actividades que no contribuyen a las metas a largo plazo. | O-5            |                 | Interpretación errónea de los resultados que se presentan a las partes interesadas              | Bajo                           | Unidad de Convenio            | Plan de alineación con los objetivos estratégicos                                  | Plan de alineación con los objetivos estratégicos                                  | Revisar los procesos y políticas vigentes                                                                                 | Encargado/a de Unidad de Compras de Convenio | 2025            | 2025         |             |
| 7  | Existe el riesgo de no contar con los recursos humanos, materiales o financieros necesarios en el momento adecuado, lo que puede interrumpir o retrasar las actividades del plan.                         | O-6            |                 | Validación de documentos de control de inventario de bodega                                     | Alto                           | Unidad de Convenio            | Disponibilidad de recursos                                                         | Disponibilidad de recursos                                                         | Identificación de Recursos Críticos, Clasificados por prioridad                                                           | Encargado/a de Unidad de Compras de Convenio | 2025            | 2025         |             |
| 8  | Realizar incorrectamente la cantidad o el tipo de insumos al momento de ingresar o registrar puede generar desbalances en el inventario y problemas en la disponibilidad.                                 | O-7            | 15              | Visto bueno de direcciones y áreas a cargo                                                      | Bajo                           | Unidad de Convenio            | Errores en el Registro de Ingresos y Egresos de Insumos                            | Errores en el Registro de Ingresos y Egresos de Insumos                            | Establecer Criterios y Procedimientos de Auditoría                                                                        | Encargado/a de Unidad de Compras de Convenio | 2025            | 2025         |             |
| 9  | Alineación los insumos en condiciones no adecuadas (temperatura, humedad, ventilación, etc.) puede deteriorarse, generando a su vez riesgos operativos de conservación.                                   | O-8            |                 | Inventario periódico                                                                            | Bajo                           | Unidad de Convenio            | Decisiones de Insumos por almacenamiento inadecuado                                | Decisiones de Insumos por almacenamiento inadecuado                                | Establecer un Plan de Inspección Crea un calendario de inspecciones para garantizar que se realice de manera sistemática. | Encargado/a de Unidad de Compras de Convenio | 2025            | 2025         |             |

022



|    |                                                                                                                                                                                                  |      |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |                               |                                                                          |                                                                                                                            |      |      |  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--|
| 10 | Falta de organización en el flujo de insumos, que cause retrasos en el pago de materiales hacia áreas que los requieren oportunamente.                                                           | Q-9  | Revisión y validación de cumplimiento del procedimiento | Con la finalidad de contribuir a una cadena de suministro más eficiente y a reducir los desperdicios en la compra de insumos, manteniendo la productividad y satisfacción de los áreas solicitantes, se deberá contar con una lista de proveedores secundarios que puedan cubrir posibles demandas del proveedor principal y realizar evaluaciones periódicas de desempeño de proveedores para asegurar el cumplimiento de compras. | Medio | Unidad de Compras de Convenio | Decreto en la Estrategia de Insumos a Areas Solicitantes                 | Encargado/a de Unidad de Compras de Convenio                                                                               | 2025 | 2025 |  |
| 11 | Omitir procedimientos o realizar procesos no acordes a la ley de Contrataciones del Estado. Lo anterior genera un retraso económico por parte de la Contraloría General de Cuentas de la Nación. | Q-10 | Validación de tiempos de ejecución.                     | Asegurarse de que el personal encargado de las contrataciones esté bien capacitado en la ley, normativas y procedimientos específicos, implementando auditorías periódicas de los procesos de contratación para identificar y corregir posibles desviaciones o irregularidades.                                                                                                                                                     | Medio | Unidad de Compras de Convenio | Los de Contrataciones del Estado (Gestionescompra)                       | Fomentar la importancia de la ética y el cumplimiento de la Ley de la CCA GUATEMALTECA CONTRA LAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN | 2025 | 2025 |  |
| 12 | Incumplimiento en los tiempos de ejecución de la compra según su tipo, esto ocasiona retraso económico por parte de la Contraloría General.                                                      | Q-11 | Validación de tiempos de ejecución.                     | Establecer un cronograma claro para cada tipo de compra, identificando plazos específicos y responsables. Esto ayudará a asegurar que todos estén alineados en cuanto a las fechas límite.                                                                                                                                                                                                                                          | Alto  | Unidad de Compras de Convenio | Cumplimiento de tiempos para la realización de cada compra según su tipo | Identificación de Compra, de la definición phase y asignando responsabilidades                                             | 2025 | 2025 |  |



## DIAGNÓSTICO ADMINISTRATIVO

UCC-DA-LGC-002

### INTRODUCCIÓN

Atendiendo al requerimiento de implementación del **Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental (SINACIG)**, por parte de la Contraloría General de Cuentas, solicitado a la administración de la **LIGA GUATEMALTECA CONTRA LAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN (LGC)**.

A continuación se presenta el resultado de la validación de la estructura y funciones actuales en la **Unidad de Trabajo Social**, investigación por medio del cual se fundamenta el presente Diagnóstico Administrativo, su estructura organizacional, perfil funcional, áreas de oportunidad y el inventario de procedimientos a documentar; para atender adecuadamente lo indicado al inicio de este apartado, importante denotar que el (Diagnóstico) se elabora con fines de investigación, con la finalidad de determinar los procedimientos a documentar y mejoras viables para su propuesta y ejecución por medio de proyectos a futuro.

### PERFIL FUNCIONAL DEL ÁREA

La **UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL**, forma parte de la estructura organizacional a nivel de staff dentro de la **UNIDAD DE CONVENIO DE LA LIGA GUATEMALTECA DEL CORAZÓN**, y tiene como funciones principales las que a continuación se detallan:

- Atender a personas que desean hacer uso del beneficio de subsidio para la realización de estudios técnicos de prevención y diagnóstico de enfermedades que afectan el corazón, como parte de esta atención está la validación de la información contenida en la orden de estudio, a efecto de confirmar que la misma tenga validez para su atención y aprobación.
- Creación del expediente físico de cada paciente atendido, esto se realiza en primera instancia registrando la información del paciente en plantillas de Google Drive, seguido de la conformación física del expediente, el cual se archiva en la oficina física del área (expedientes del año en curso).
- Emisión de cupón extendido a paciente para brindarle acceso a los estudios prescritos por el médico tratante, con este documento el personal de caja que atiende al paciente genera la factura valor cero que se presenta en el área correspondiente al momento de formalizar la prestación del servicio.
- Revisión de información contenida en los documentos generados en cada sede al momento de dar ingreso a cada nuevo paciente, a efecto de generar un expediente.
- Programación y/o coordinación de citas para consulta médica y para realización de estudios prescritos consecuente a la consulta llevada a cabo con el médico a cargo; esto es aplicable con pacientes de las cinco sedes con que cuenta la **LIGA GUATEMALTECA DEL CORAZÓN**.
- Llevar control y seguimiento de la prestación del servicio por tipo de estudio autorizado, esto es complementario a los estadísticos generados por la **UNIDAD DE COMPRAS DE CONVENIO** para



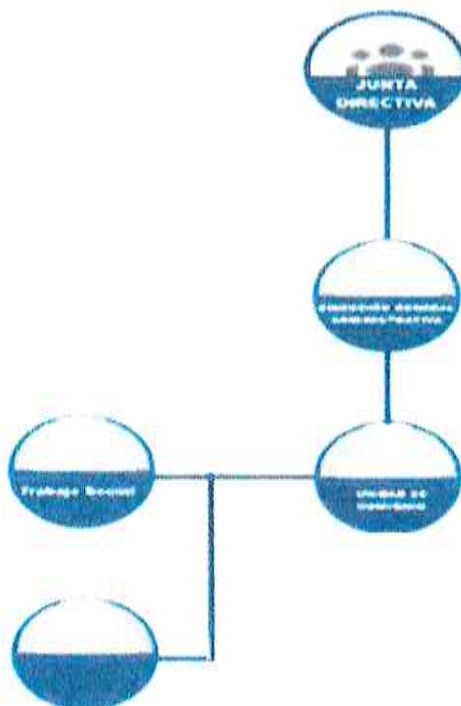


soportar la generación de planillas de salarios, planillas de honorarios para los médicos, así como la generación de reportes e informes relacionados.

- Recolección e indexación de los resultados finales de cada estudio realizado a los expedientes de los pacientes, para llevar control adecuado de la prestación del servicio y archivar documentos.
- Elaboración de informe de Contra-Referencia, el cual se constituye como informe periódico que se emite y envía por medio de correo electrónico a cada Centro de Salud u Hospital Nacional que refiere a los pacientes que hacen uso del beneficio económico y realizan sus estudios de prevención y diagnóstico a través de la **LIGA GUATEMALTECA DEL CORAZÓN**. Así también se realiza una impresión de estas Contra-Referencias para ser agregadas al expediente físico del paciente.
- Apoyo con información para los procesos de emisión de estadísticos e informes por parte de la **UNIDAD DE COMPRAS DE CONVENIO**.
- Atención de pacientes que no aplican al beneficio del subsidio o no son referidos por entidades médicas estatales para evaluar alternativas de atención y prestación del servicio.

#### ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

A continuación, se presenta el organigrama que muestra como se estructura organizacionalmente la Unidad de Trabajo Social:



## INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS A DOCUMENTAR

- Proceso para revisión, aprobación de órdenes de estudios por Sede
- Proceso para conformación de expedientes de pacientes
- Proceso para elaboración y envío de Contra-referencias
- Proceso para generación de información para unidad de Convenios
- Proceso para administración de archivo de expedientes

## SITUACIÓN ACTUAL IDENTIFICADA

Validando la información recabada durante el proceso, se evidencia que un factor recurrente y de impacto en la gestión del área es la realización de procesos manuales para registro, procesamiento para conformación de expedientes de pacientes, así también la generación manual de informes, formatos y reportes sobre pacientes; esto implica consumo mayor de horas hombre efectivas para la ejecución de las actividades a cargo, también se identifica que no existe el manejo de un expediente digitalizado, lo cual vendría a minimizar o en su momento erradicar el uso en gran volumen de papel y tóner para impresión factor que con su optimización genera un impacto positivo en el gasto administrativo sobre el rubro de insumos y suministros que consume la **UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL**.

Consecuente a lo anterior se procedió a identificar en conjunto con la persona a cargo del área, las áreas de oportunidad que permitan subsanar o paliar estos factores que tienen impacto directo en la productividad y efectividad del área con respecto a las funciones a ejecutar.

## ÁREAS DE OPORTUNIDAD IDENTIFICADAS PARA GENERAR EFICIENCIA Y MAYOR PRODUCTIVIDAD

- I. Sistematizar información para registro de datos de pacientes: esta área de oportunidad se plantea con el objetivo de poder crear todas las plantillas de registro y control que se utilizan en el registro y creación del paciente y su expediente, a efecto de dejar en desuso la labor manual que actualmente se ejecuta con plantillas de Google Drive, y con ello automatizar actividades y mejorar tiempos de gestión.
- II. Digitalización de expedientes de pacientes: esta área de oportunidad se plantea con el objetivo de definir y crear un nuevo expediente digital que sea utilizado para la gestión interna, dejando la creación del expediente físico con un respaldo con el expediente digital y eliminando la reproducción de copias físicas de los documentos que conforman el expediente para usos diversos o a demanda, esto permite agilizar tiempos de respuesta para atender requerimientos de información, dinamizar la gestión de expedientes tiene un impacto directo en el gasto de insumos y suministros a cargo de la **UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL**.
- III. Evaluar funcionalidad de SAP para potencializar incluyendo los ítems anteriores: un factor importante que se identificó durante el diagnóstico fue que la **LIGA GUATEMALTECA DEL CORAZÓN** ya cuenta con el sistema tecnológico SAP, por lo que se propone que los tres ítems



anteriores se analicen y evalúe en primera instancia la viabilidad y factibilidad de potencializar la funcionalidad incluyendo nuevos menús operativos y administrativos que cubran las áreas de oportunidad previamente planteadas. Se considera importante evaluar esta alternativa considerando la versatilidad y polifuncionalidad que un sistema SAP contiene y puede desarrollar, previo a considerar un proyecto con terceros para la implementación de un nuevo sistema.



| (1)                                           | (2)               | (3)           | (4)                 | (5)                                                      | (6)          | (7)       | (8)                   | (9)                    | (10)                                                                                                                                                                                                                                                                                              | (11)          |
|-----------------------------------------------|-------------------|---------------|---------------------|----------------------------------------------------------|--------------|-----------|-----------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| No.                                           | Tipo de Operación | Área evaluada | Evento Identificado | Descripción del Evento                                   | Evaluación   |           | Riesgo Inherente (RI) | Valor Central Mitigado | Control Interno para mitigar (prevenir) el riesgo                                                                                                                                                                                                                                                 | Observaciones |
|                                               |                   |               |                     |                                                          | Probabilidad | Severidad |                       |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |
| REVISIÓN Y APROBACIÓN DE BOLETA DE REFERENCIA |                   |               |                     |                                                          |              |           |                       |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |
| 1                                             | Operativos        | Q1            | Trabajo Social      | Riesgos de precisión y calidad en la información         | 4            | 3         | 12                    | 3                      | Capacidad del personal: Proporciones operativas regular a los empleados sobre la importancia de la precisión de los datos, así como sobre cómo completar correctamente las boletas de referencia. Esto ayuda a asegurar que todos comprendan los estándares y procedimientos requeridos.          |               |
| 2                                             | Operativos        | Q2            | Trabajo Social      | Pérdida de precisión y calidad en la información         | 3            | 3         | 9                     | 2                      | Capacidad: Descentralización: Realizar capacitaciones periódicas para todos los empleados sobre la importancia de la precisión de datos, los protocolos de seguridad y cómo manejar información sensible.                                                                                         |               |
| 3                                             | Operativos        | Q3            | Trabajo Social      | Falta de actualización al personal que elabora la boleta | 2            | 3         | 6                     | 2                      | Establecer un Proceso de Revisión Regular: Implementar revisiones periódicas de los datos y otros documentos para identificar y corregir errores antes de que se conviertan en patrones.                                                                                                          |               |
| 4                                             | Operativos        | Q4            | Trabajo Social      | Interpretación incorrecta de los datos de la boleta      | 3            | 4         | 12                    | 2                      | Definir claramente los canales de comunicación que se utilizarán para la presentación de datos y resultados. Esto incluye especificar quién debe recibir la información y en qué formato.                                                                                                         |               |
| CONFIRMACIÓN DE EXISTENTES DE PACIENTES       |                   |               |                     |                                                          |              |           |                       |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |
| 5                                             | Operativos        | Q5            | Trabajo Social      | Exposición incorrecta                                    | 1            | 4         | 4                     | 2                      | Establecer procedimientos claros para la recepción de documentos que los pacientes entregan o que se piden internamente.                                                                                                                                                                          |               |
| 6                                             | Operativos        | Q6            | Trabajo Social      | Confidencialidad                                         | 1            | 4         | 4                     | 2                      | Designar a un responsable de la recepción y verificación de la documentación antes de su ingreso en el expediente.                                                                                                                                                                                |               |
| 7                                             | Operativos        | Q7            | Trabajo Social      | Precisión y calidad de la información                    | 3            | 4         | 12                    | 2                      | Establecer políticas claras que limiten el acceso a la información confidencial solo a personal autorizado.                                                                                                                                                                                       |               |
| 8                                             | Operativos        | Q8            | Trabajo Social      | Disponibilidad, acceso a la información                  | 3            | 3         | 9                     | 3                      | Implementar un sistema de acceso de roles y permisos que restringe el acceso según las necesidades laborales.                                                                                                                                                                                     |               |
| 9                                             | Operativos        | Q9            | Trabajo Social      | Plazo de actualización de la información                 | 1            | 3         | 3                     | 3                      | Establecer procedimientos establecidos para la recepción y verificación de información del paciente. Sin embargo, limitando de manera que requiere datos operativos y validación de la información.                                                                                               |               |
| 10                                            | Operativos        | Q10           | Trabajo Social      | Retorno de la información                                | 1            | 3         | 3                     | 3                      | Establecer un sistema de clasificación claro y estandarizado para los documentos. Esto incluye definir categorías y subcategorías, asegurando que todos los documentos se archiven de manera coherente.                                                                                           |               |
| 11                                            | Operativos        | Q11           | Trabajo Social      | Calidad de la información                                | 2            | 4         | 8                     | 3                      | Crear un protocolo estandarizado que detalle los datos mínimos que deben incluirse en cada documentación. Esto puede incluir información del paciente, antecedentes médicos relevantes, métodos de la comunicación, y cualquier otra información que sea crucial para la continuidad del cuidado. |               |
| 12                                            | Operativos        | Q12           | Trabajo Social      | Riesgos de seguridad                                     | 2            | 4         | 8                     | 3                      | Establecer un sistema de clasificación de documentos de la confidencialidad de la información de los pacientes, asegurando que todos los documentos se archiven de manera coherente.                                                                                                              |               |







# MAPA DE RIESGOS

Entidad:  
Período de evaluación

Liga Guatemala Contra las Enfermedades del Corazón  
Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2021

|              |          |   |           |      |       |      |          |    |
|--------------|----------|---|-----------|------|-------|------|----------|----|
| PROBABILIDAD | MUY ALTA | 5 |           |      |       |      |          |    |
|              | ALTA     | 4 |           |      |       | 12   |          |    |
|              | MEDIA    | 3 |           |      |       |      | 12       | 15 |
|              | BAJA     | 2 |           |      |       |      |          |    |
|              | MUY BAJA | 1 |           |      |       |      |          |    |
|              |          |   | 1         | 2    | 3     | 4    | 5        |    |
|              |          |   | MUY BAJA  | BAJA | MEDIA | ALTA | MUY ALTA |    |
|              |          |   | SEVERIDAD |      |       |      |          |    |

| Probabilidad y Severidad |                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |           |        |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|--------|
| No.                      | Riesgos                                                                                                                                                                                                                                                                      | Probabilidad | Severidad | Punteo |
| 1                        | Información incompleta o incorrecta: Existe el riesgo de que las boletas de referencia tengan datos inexactos, incompletos o incorrectos, lo cual puede afectar la calidad de la intervención y generar errores en la toma de decisiones.                                    | 4            | 3         | 12     |
| 2                        | Divulgación indebida de información confidencial: La boleta contiene datos personales y, en muchos casos, información sensible. Cualquier fallo en la protección de estos datos puede resultar en violaciones de confidencialidad y perjudicar la confianza de los usuarios. | 3            | 3         |        |
| 3                        | Si no se proporciona retroalimentación, es probable que los errores persistan, afectando la consistencia y calidad de la información en futuras boletas.                                                                                                                     | 2            | 3         |        |
| 4                        | La falta de comunicación o claridad en los datos presentados puede dar lugar a interpretaciones erróneas que impacten las decisiones de intervención.                                                                                                                        | 3            | 4         | 12     |
| 5                        | NO inclusión de documentos que el paciente entrega o que se generan internamente, en el expediente                                                                                                                                                                           | 1            | 4         |        |
| 6                        | Divulgación no autorizada de información: Los expedientes contienen datos personales y médicos confidenciales; cualquier acceso no autorizado puede violar la privacidad de los pacientes y, en algunos casos, implicar responsabilidad legal.                               | 1            | 4         |        |
| 7                        | Información incompleta o incorrecta: Datos faltantes o incorrectos pueden afectar la precisión del diagnóstico y el tratamiento del paciente.                                                                                                                                | 3            | 4         | 12     |
| 8                        | Pérdida o extravío de expedientes: La falta de organización o un sistema de archivo ineficaz puede llevar al extravío de expedientes, dificultando el acceso oportuno a la información.                                                                                      | 3            | 5         | 15     |
| 9                        | Manipulación o modificación no autorizada: Los expedientes podrían ser alterados sin autorización, comprometiendo la integridad de los datos y afectando la calidad de la atención médica.                                                                                   | 1            | 5         |        |
| 10                       | Si el archivo no está bien organizado o el sistema de indexación es ineficaz, el personal puede enfrentar dificultades para localizar expedientes rápidamente, lo que afecta la eficiencia en la atención al paciente.                                                       | 1            | 5         |        |
| 11                       | Información incompleta o imprecisa: La contrarreferencia podría enviarse con datos incompletos o mal documentados, lo cual afecta la continuidad y calidad del servicio que el usuario recibe en la siguiente instancia.                                                     | 2            | 4         |        |
| 12                       | Falta de confirmación de recepción: Sin un mecanismo de confirmación de recepción, no hay garantía de que la contrarreferencia haya sido recibida por el destinatario correcto, lo que compromete el seguimiento del caso.                                                   | 2            | 4         |        |
| 13                       | Errores en el sistema de envío: Si la contrarreferencia se envía por medios digitales, podría haber errores técnicos, como pérdida de información, fallos en el sistema o envíos a destinatarios incorrectos.                                                                | 2            | 4         |        |
| 14                       | Si los datos no se presentan de manera clara y comprensible, pueden ser malinterpretados por los destinatarios, llevando a decisiones incorrectas.                                                                                                                           | 1            | 4         |        |
| 15                       | Incumplimiento de normativas: Si la información generada no cumple con las normativas legales o las políticas institucionales, puede haber consecuencias legales y administrativas.                                                                                          | 2            | 5         |        |
| 16                       | Que las áreas que entregan información de DOCUMENTOS para la elaboración de los reportes de TS no cumplan con su entrega.                                                                                                                                                    | 1            | 4         |        |
| 17                       | Saturación de archivo en área física de trabajo de la unidad, lo que provoca incomodidad para atender a paciente y limitación de movilidad.                                                                                                                                  | 2            | 4         |        |
| 18                       | Fatiga Visual: La insuficiencia de luz puede causar fatiga ocular, provocando síntomas como irritación, dolor de cabeza y disminución de la concentración, lo que afecta la productividad y el bienestar del personal.                                                       | 2            | 4         |        |
| PROMEDIO                 |                                                                                                                                                                                                                                                                              | 2            | 4         |        |





[illegible]

Matriz de Continuidad y Monitoreo de Riesgos/Planes de Trabajo para mitigar riesgos

Unidad: Liga Costanleca Contra las Enfermedades del Corazón  
 Período de estudio: Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2025

| No. | Riesgo                                             | Indicador                                                        | Medida de Mitigación                                                                   | Responsable      | Fecha | Fecha Final | Comentarios |
|-----|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|-------------|-------------|
| 1   | Deficiencia en la gestión de los recursos humanos. | 1.1. Se cuenta con personal capacitado y comprometido.           | Se realiza capacitación constante al personal y se promueve el compromiso.             | Gerencia General | 2025  | 2025        |             |
| 2   | Falta de información oportuna y precisa.           | 2.1. Se cuenta con sistemas de información actualizados.         | Se actualizan los sistemas de información y se promueve la actualización de los datos. | Gerencia General | 2025  | 2025        |             |
| 3   | Falta de comunicación efectiva.                    | 3.1. Se cuenta con canales de comunicación abiertos.             | Se promueve la comunicación efectiva a través de los canales establecidos.             | Gerencia General | 2025  | 2025        |             |
| 4   | Falta de control de calidad.                       | 4.1. Se cuenta con procesos de control de calidad establecidos.  | Se promueve el control de calidad en todos los procesos.                               | Gerencia General | 2025  | 2025        |             |
| 5   | Falta de cumplimiento de los plazos.               | 5.1. Se cuenta con cronogramas de trabajo establecidos.          | Se promueve el cumplimiento de los plazos en todos los trabajos.                       | Gerencia General | 2025  | 2025        |             |
| 6   | Falta de seguridad en el manejo de la información. | 6.1. Se cuenta con políticas de seguridad de la información.     | Se promueve la seguridad de la información en todos los procesos.                      | Gerencia General | 2025  | 2025        |             |
| 7   | Falta de transparencia en el uso de los recursos.  | 7.1. Se cuenta con sistemas de control de gastos.                | Se promueve la transparencia en el uso de los recursos.                                | Gerencia General | 2025  | 2025        |             |
| 8   | Falta de evaluación de los resultados.             | 8.1. Se cuenta con sistemas de evaluación de los resultados.     | Se promueve la evaluación de los resultados en todos los procesos.                     | Gerencia General | 2025  | 2025        |             |
| 9   | Falta de actualización de los datos.               | 9.1. Se cuenta con sistemas de actualización de los datos.       | Se promueve la actualización de los datos en todos los procesos.                       | Gerencia General | 2025  | 2025        |             |
| 10  | Falta de comunicación efectiva.                    | 10.1. Se cuenta con canales de comunicación abiertos.            | Se promueve la comunicación efectiva a través de los canales establecidos.             | Gerencia General | 2025  | 2025        |             |
| 11  | Falta de control de calidad.                       | 11.1. Se cuenta con procesos de control de calidad establecidos. | Se promueve el control de calidad en todos los procesos.                               | Gerencia General | 2025  | 2025        |             |
| 12  | Falta de cumplimiento de los plazos.               | 12.1. Se cuenta con cronogramas de trabajo establecidos.         | Se promueve el cumplimiento de los plazos en todos los trabajos.                       | Gerencia General | 2025  | 2025        |             |
| 13  | Falta de seguridad en el manejo de la información. | 13.1. Se cuenta con políticas de seguridad de la información.    | Se promueve la seguridad de la información en todos los procesos.                      | Gerencia General | 2025  | 2025        |             |
| 14  | Falta de transparencia en el uso de los recursos.  | 14.1. Se cuenta con sistemas de control de gastos.               | Se promueve la transparencia en el uso de los recursos.                                | Gerencia General | 2025  | 2025        |             |
| 15  | Falta de evaluación de los resultados.             | 15.1. Se cuenta con sistemas de evaluación de los resultados.    | Se promueve la evaluación de los resultados en todos los procesos.                     | Gerencia General | 2025  | 2025        |             |
| 16  | Falta de actualización de los datos.               | 16.1. Se cuenta con sistemas de actualización de los datos.      | Se promueve la actualización de los datos en todos los procesos.                       | Gerencia General | 2025  | 2025        |             |
| 17  | Falta de comunicación efectiva.                    | 17.1. Se cuenta con canales de comunicación abiertos.            | Se promueve la comunicación efectiva a través de los canales establecidos.             | Gerencia General | 2025  | 2025        |             |
| 18  | Falta de control de calidad.                       | 18.1. Se cuenta con procesos de control de calidad establecidos. | Se promueve el control de calidad en todos los procesos.                               | Gerencia General | 2025  | 2025        |             |
| 19  | Falta de cumplimiento de los plazos.               | 19.1. Se cuenta con cronogramas de trabajo establecidos.         | Se promueve el cumplimiento de los plazos en todos los trabajos.                       | Gerencia General | 2025  | 2025        |             |
| 20  | Falta de seguridad en el manejo de la información. | 20.1. Se cuenta con políticas de seguridad de la información.    | Se promueve la seguridad de la información en todos los procesos.                      | Gerencia General | 2025  | 2025        |             |
| 21  | Falta de transparencia en el uso de los recursos.  | 21.1. Se cuenta con sistemas de control de gastos.               | Se promueve la transparencia en el uso de los recursos.                                | Gerencia General | 2025  | 2025        |             |
| 22  | Falta de evaluación de los resultados.             | 22.1. Se cuenta con sistemas de evaluación de los resultados.    | Se promueve la evaluación de los resultados en todos los procesos.                     | Gerencia General | 2025  | 2025        |             |
| 23  | Falta de actualización de los datos.               | 23.1. Se cuenta con sistemas de actualización de los datos.      | Se promueve la actualización de los datos en todos los procesos.                       | Gerencia General | 2025  | 2025        |             |
| 24  | Falta de comunicación efectiva.                    | 24.1. Se cuenta con canales de comunicación abiertos.            | Se promueve la comunicación efectiva a través de los canales establecidos.             | Gerencia General | 2025  | 2025        |             |
| 25  | Falta de control de calidad.                       | 25.1. Se cuenta con procesos de control de calidad establecidos. | Se promueve el control de calidad en todos los procesos.                               | Gerencia General | 2025  | 2025        |             |
| 26  | Falta de cumplimiento de los plazos.               | 26.1. Se cuenta con cronogramas de trabajo establecidos.         | Se promueve el cumplimiento de los plazos en todos los trabajos.                       | Gerencia General | 2025  | 2025        |             |
| 27  | Falta de seguridad en el manejo de la información. | 27.1. Se cuenta con políticas de seguridad de la información.    | Se promueve la seguridad de la información en todos los procesos.                      | Gerencia General | 2025  | 2025        |             |
| 28  | Falta de transparencia en el uso de los recursos.  | 28.1. Se cuenta con sistemas de control de gastos.               | Se promueve la transparencia en el uso de los recursos.                                | Gerencia General | 2025  | 2025        |             |
| 29  | Falta de evaluación de los resultados.             | 29.1. Se cuenta con sistemas de evaluación de los resultados.    | Se promueve la evaluación de los resultados en todos los procesos.                     | Gerencia General | 2025  | 2025        |             |
| 30  | Falta de actualización de los datos.               | 30.1. Se cuenta con sistemas de actualización de los datos.      | Se promueve la actualización de los datos en todos los procesos.                       | Gerencia General | 2025  | 2025        |             |





## DIAGNÓSTICO ADMINISTRATIVO

UCC-DA-LGC-003

### INTRODUCCIÓN

Atendiendo al requerimiento de implementación del **Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental (SINACIG)**, por parte de la Contraloría General de Cuentas, solicitado a la administración de la **LIGA GUATEMALTECA CONTRA LAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN (LGC)**.

A continuación se presenta el resultado de la validación de la estructura y funciones actuales en la **UNIDAD DE CONTABILIDAD**, investigación por medio del cual se fundamenta el presente Diagnóstico Administrativo, su estructura organizacional, perfil funcional, áreas de oportunidad y el inventario de procedimientos a documentar; para atender adecuadamente lo indicado al inicio de este apartado, importante denotar que el (Diagnóstico) se elabora con fines de investigación, con la finalidad de determinar los procedimientos a documentar y mejoras viables para su propuesta y ejecución por medio de proyectos a futuro.

### PERFIL FUNCIONAL DEL ÁREA

La **UNIDAD DE CONTABILIDAD**, forma parte de la estructura organizacional de la **LIGA GUATEMALTECA CONTRA LAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN**, y tiene como funciones principales las que a continuación se detallan:

- Gestión de documentación contable: ciclo de ingresos, ciclo de egresos y activos fijos.
- Revisión, validación y monitoreo de procesos contables, regularización de saldos contables conforme la operación.
- Rendición de cuentas ante la Contraloría General de Cuentas.
- Preparación de informes de Disponibilidad Bancaria, Cuentas por Pagar (pasivos y disponibilidad), Revisión de cheques voucher o transferencias para pago de salarios u honorarios.
- Validación y corrección de inconsistencias en procesos de cálculo y aplicación de nóminas y pago de honorarios al personal médico que atiende pacientes que usan el subsidio (convenio). Contabilización de las operaciones relacionadas con la aplicación de nóminas y pago de honorarios.
- Registro, actualización y contabilización de: seguros, depreciación, amortización, regularización y validación de cuentas del balance, consolidación de integraciones (ingresos y egresos).
- Emisión y aprobación de reportes sobre los estados financieros y de productividad por cada sede, y el monitoreo de los ingresos y egresos por sede.
- Elaboración y presentación de Estados Financieros ante la Junta Directiva de la Liga Guatemalteca del Corazón y los entes fiscalizados del Estado.

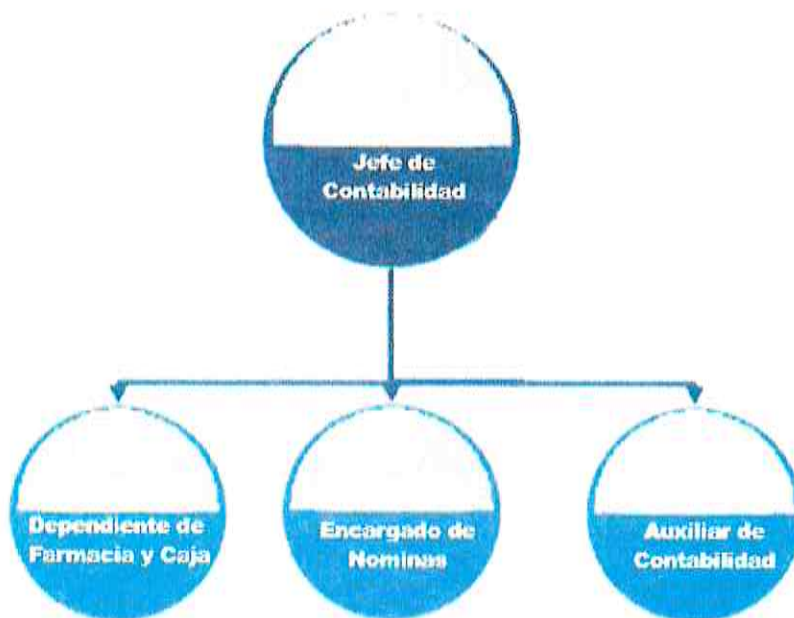


- Revisión contable sobre la ejecución presupuestaria, generación de reportería sobre ejecución presupuestaria de la Unidad de Convenio (subsidio), generación de información financiera de insumo para la Unidad de Convenio.
- Administración y contabilización de los activos fijos del convenio (activos fijos y fungibles); emisión y actualización de fichas de responsabilidad de activos fijos de colaboradores y personal médico.
- Revisión contable de las compras realizadas por insumos, equipo, medicinas y contratación de personal médico para el convenio, esta labor se aplica en conjunto con el área de Compras de la organización.
- Supervisión y control del manejo de inventario de almacén, el ingreso y egreso de artículos en el almacén.
- Validación de operaciones, procesos y transacciones relacionadas con el convenio, que puedan originar la creación de nuevas cuentas contables o ajustes a los estados financieros.
- Revisión de retención de impuestos por prestación de servicios, control fiscal, pago de impuestos ante SAT y rendición de cuentas sobre gestión fiscal ante la Junta Directiva de la Liga Guatemalteca del Corazón y los entes fiscalizadores del Estado.
- Revisión de registros, operaciones, documentos (facturas y cupones) y controles aplicados al sistema Punto de Venta que se utiliza en las sedes de la organización para la facturación por la prestación de los servicios utilizados por los pacientes beneficiados con el subsidio.
- Validación de actualización saldos operativos y contables en SAP por la operación en sedes utilizando el sistema Punto de Venta.
- Validación y corrección de cálculos en nóminas por descuentos legales y operativos aplicados al personal médico y administrativo relacionado con el Convenio (IGSS, ISR, anticipos, descuentos sobre deudas, aplicación de embargos), validando esta información con base al salario devengado del colaborador o contratista.
- Revisión de información mensual para la presentación de la Caja Fiscal ante la Contraloría General de Cuentas.
- Apoyo en el proceso de cierre mensual de prestación de servicios bajo la modalidad del Convenio, generación y revisión de estadísticos para elaboración de informes y reportes de rendición de cuentas.
- Registro, control, monitoreo, ajustes y regularizaciones de toda la operativa relacionada con Convenios y los privativo (propio de la LGC).
- Revisión de solicitud de préstamo que permita cubrir obligaciones de pago de honorarios, pago de salarios y pago de energía eléctrica de convenio.
- Gestión para la conciliación de la ejecución presupuestario y la confirmación de la devolución de gasto no ejecutado del presupuesto de convenio.
- Aviso de ingreso de fondos recibidos del estado al MSPAS utilizando la forma 63-A2.



## ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

A continuación, se presenta el organigrama que muestra como se estructura organizacionalmente la Unidad de Trabajo Social:



## INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS A DOCUMENTAR

- Proceso para administración de activos fijos
- Proceso para habilitación de libros contables o formas oficiales ante la Contraloría General de Cuentas
- Proceso para emisión de cheques
- Proceso para pagos de honorarios
- Proceso para pago a proveedores
- Proceso para elaboración de libros contables (bancos / conciliación bancaria / inventario de activos fijos / inventario de bienes fungibles)
- Proceso para elaborar la caja fiscal
- Proceso generación y manejo de estadísticas de estudios especiales
- Proceso para formalizar, registrar y reportar los préstamos para cobertura de gastos de funcionamiento
- Proceso para reportar los ingresos percibidos del Estado
- Proceso para devolución de fondos del estado presupuestados no ejecutados



## **SITUACIÓN ACTUAL IDENTIFICADA**

La información recabada durante el proceso, se evidencia que un factor recurrente y de impacto en la gestión del área es la realización de procesos manuales para control, seguimiento y correcta administración de información financiera contable del Convenio (subsidio),

Otro aspecto importante es el impacto que tiene la centralización de la revisión y autorización de la información a presentar, factor que por volumen y disponibilidad en ocasiones genera atraso, retrabajo o tiempo extemporáneo para el equipo de colaboradores de la Unidad de Contabilidad, por lo que se define como un paliativo efectivo una descentralización de autorización por criterios y rangos que permitan empoderar y flexibilizar la gestión interna dentro de la organización.

Consecuente a lo anterior se procedió a identificar en conjunto con la persona a cargo del área, las áreas de oportunidad que permitan subsanar o paliar estos factores que tienen impacto directo en la productividad y efectividad del área con respecto a las funciones a ejecutar.

## **ÁREAS DE OPORTUNIDAD IDENTIFICADAS PARA GENERAR EFICIENCIA Y MAYOR PRODUCTIVIDAD**

- I. Sistematizar información para registro y emisión de estadísticas del Convenio: esta área de oportunidad se plantea con el objetivo de poder automatizar todas las plantillas de registro y control que se utilizan para los procesos de generación de estadísticas del Convenio, a efecto de dejar en desuso la labor manual que actualmente se ejecuta con plantillas de Office (Excel y Word), y con ello automatizar actividades y mejorar tiempos de respuesta.
- II. Implementar un proceso automatizado que permita la sincronización del registro contable que se deriva de la creación y registro de la planilla salarial, con el sistema contable en SAP, a efecto de que exista homogeneidad en la información, manejando registros exactos y en tiempo real utilizando para ello la información generada en RRHH.
- III. Descentralizar ordenada y sistemáticamente la revisión y autorización sobre documentos y procesos contables financieros: esta área de oportunidad se plantea con el objetivo de optimizar los procesos de revisión de versiones finales de documentos, estados financieros, reportes e informes financieros – contables a cargo de la Dirección General Administrativa, generando una descentralización ordenada y sistematizada basada en la definición consensuada de criterios para delegar la responsabilidad de revisión y autorización en funcionarios que por su jerarquía y giro de actividades puedan revisar y autorizar esta información, también definiendo para ello rangos de valores financieros, según sea el tipo de información a autorizar y el contenido que la información posea para apegar al perfil del funcionario y este tenga el empoderamiento, experiencia y facultades para revisar y autorizar la información de forma oportuna según el proceso que lo demande.





# MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGOS

Entidad: Liga Guatemalteca Contra las Enfermedades del Corazón  
 Período de evaluación: Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2025

Bajo  
 Media  
 Alta

1 a 10  
 10.1 a 15  
 15.1 +

Tolerable  
 Gestionable  
 No tolerable

| (1)<br>No.                                          | (2)<br>Tipo de Objetivo | (3)<br>Ref. | (4)<br>Área evaluada   | (5)<br>Eventos identificados                                            | (6)<br>Descripción del Riesgo                                                                                                                                                                                                                                                                              | (7) Evaluación |           | (8)<br>Riesgo Inherente (RI) | (9)<br>Valor Control Mitigador | (10)<br>Riesgo Residual (RR)                                    | (11)<br>Observaciones |
|-----------------------------------------------------|-------------------------|-------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------|------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------|
|                                                     |                         |             |                        |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Probabilidad   | Severidad |                              |                                |                                                                 |                       |
| ADMINISTRACIÓN ACTIVOS FIJOS Y BIENES PUNGUABLES    |                         |             |                        |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |           |                              |                                |                                                                 |                       |
| 1                                                   | Operativos              | <u>O-1</u>  | Unidad de Contabilidad | cancelación del convenio                                                | al momento de que se cancele la autorización del convenio, LGC debe realizar un proceso de devolución de todo activo adquirido con los fondos del convenio, por lo que existe riesgo de quedarse sin equipo especializado, insumos y suministros, así como el recurso humano que trabaja para el convenio. | 1              | 5         | 5                            | 5                              | Auditorías de cumplimiento del convenio                         |                       |
| 2                                                   | Operativos              | <u>O-2</u>  | Unidad de Contabilidad | Activos inventariados, pero no se tienen físicamente                    | tener un reparo por la inexistencia del activo y la obligatoriedad de reponerlo de inmediato, lo que genera costo e implicaciones legales.                                                                                                                                                                 | 2              | 2         | 4                            | 2                              | Revisión de inventario de forma periódica                       |                       |
| 3                                                   | Operativos              | <u>O-3</u>  | Unidad de Contabilidad | Falta de cobertura de seguro para mobiliario y equipo médico del Estado | Derivado de un siniestro o actividad delictiva se pierde el activo y no existe cobertura por un seguro el costo de los activos lo debe absorber directamente LGC.                                                                                                                                          | 1              | 4         | 4                            | 1                              | Contar con una póliza de cobertura                              |                       |
| 4                                                   | Operativos              | <u>O-4</u>  | Unidad de Contabilidad | Desactualización de fichas de responsabilidad                           | Desorden en el control de inventario y falta de soporte para deducción de responsabilidad sobre el activo.                                                                                                                                                                                                 | 2              | 4         | 8                            | 2                              | Actualización de tarjetas de responsabilidad de forma bimensual |                       |
| HABILITACIÓN DE LIBROS CONTABLES Y FORMAS OFICIALES |                         |             |                        |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |           |                              |                                |                                                                 |                       |



# MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGOS

Entidad: Liga Guatemalteca Contra las Enfermedades del Corazón  
 Período de evaluación: Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2025

Bajo  
 Media  
 Alta

1 a 10  
 10.1 a 15  
 15.1 +

Tolerable  
 Gestionable  
 No tolerable

| (1)<br>No. | (2)<br>Tipo de Objetivo | (3)<br>Ref. | (4)<br>Área evaluada   | (5)<br>Evaluación<br>Identificación                                   | (6)<br>Descripción del Riesgo                                                                                                       | (7)<br>Evaluación |           | (8)<br>Riesgo Inherente (RI) | (9)<br>Valor Control Mitigante | (10)<br>Riesgo Residual (RR)                                                   | (11)<br>Otras acciones                             |
|------------|-------------------------|-------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
|            |                         |             |                        |                                                                       |                                                                                                                                     | Probabilidad      | Severidad |                              |                                |                                                                                |                                                    |
| 5          | Operativos              | O-5         | Unidad de Contabilidad | Rendición de cuentas en libros no autorizados                         | Trabajar los libros contables, en folios que no estén autorizados por la Contraloría General de Cuentas.                            | 1                 | 2         | 2                            | 3                              | Hacer cortes periódicos de formas oficiales y de libros.                       | Control interno para mitigar (gestionar) el riesgo |
| 6          | Operativos              | O-6         | Unidad de Contabilidad | Extravío de un formato oficial                                        | Reparos económicos por falta de control interno con respecto a la gestión de autorización de las formas y folios de libros.         | 1                 | 2         | 2                            | 3                              | Hacer arqueos periódicos de las formas y folios de libros.                     |                                                    |
| 7          | Operativos              | O-7         | Unidad de Contabilidad | Falta de soporte para la erogación del gasto por medio del cheque     | Emisión de cheques                                                                                                                  | 1                 | 4         | 4                            | 3                              | Check List de documentos a adjuntar a una solicitud de cheque                  |                                                    |
| 8          | Operativos              | O-8         | Unidad de Contabilidad | Error humano en el acreditamiento (valor erróneo o cuenta incorrecta) | Fallas humanas en el acreditamiento, lo que ocasionaría retrabajo o reposición de valores monetarios.                               | 1                 | 1         | 1                            | 2                              | Control dual en la aplicación de los acreditamientos (operador y autorizador). |                                                    |
| 9          | Operativos              | O-9         | Unidad de Contabilidad | Falta de soporte para la erogación del gasto por medio transferencia  | Aplicar Transferencias para erogaciones que no correspondan o no estén debidamente autorizadas                                      | 1                 | 4         | 4                            | 3                              | Check List de documentos a adjuntar a una solicitud de transferencia.          |                                                    |
| 10         | Operativos              | O-11        | Unidad de Contabilidad | Cálculo de honorarios fuera de condiciones de contrato                | Reintegro por parte de la LGC al Estado por mala aplicación de pago de honorarios, sin estar apegado a las condiciones del contrato | 1                 | 2         | 2                            | 3                              | Revisión y cuadro semestral de contratos                                       |                                                    |





# MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGOS

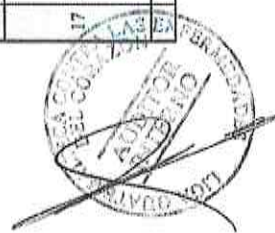
Entidad: Liga Guatemalteca Contra las Enfermedades del Corazón  
 Período de evaluación: Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2025

Bajo  
 Media  
 Alta

1 a 10  
 10.1 a 15  
 15.1 +

Tolerable  
 Gestionable  
 No tolerable

| (1)<br>No.                                   | (2)<br>Tipo de Objetivo | (3)<br>Ref. | (4)<br>Área evaluada   | (5)<br>Eventos identificados                                 | (6)<br>Descripción del Riesgo                                                                                                                        | (7)<br>Evaluación |           | (8)<br>Riesgo Inherente (RI) | (9)<br>Valor Control Mitigador | (10)<br>Riesgo Residual (RR) | (11)<br>Control interno para mitigar (Gestionar) el riesgo                                                           | (12)<br>Observaciones |
|----------------------------------------------|-------------------------|-------------|------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------|------------------------------|--------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
|                                              |                         |             |                        |                                                              |                                                                                                                                                      | Probabilidad      | Severidad |                              |                                |                              |                                                                                                                      |                       |
| 11                                           | Operativos              | Q-12        | Unidad de Contabilidad | Incumplimiento a la inscripción de Proveedores del Estado    | Todo gasto que no se pueda registrar en Guatecompras por pago a un proveedor o contratista, se debe reintegrar y es meritorio de reparo por la CGCN. | 1                 | 3         | 3                            | 3                              |                              | Cumplimiento de parte del Contratista con la conformación de expediente para ser inscrito como proveedor del Estado. |                       |
| 12                                           | Operativos              | Q-13        | Unidad de Contabilidad | Libros contables con información desactualizada o incompleta | Reparo por fallas a control interno de parte de la CGCN, por incumplimiento con normativa y leyes al respecto.                                       | 1                 | 2         | 2                            | 3                              |                              | Validación de cumplimiento con normativa y leyes relacionadas.                                                       |                       |
| 13                                           | Operativos              | Q-14        | Unidad de Contabilidad | Alteración o enmendadura de contenido de libros              | Reparo por parte de la CGCN por incumplimiento a normativa y procesos.                                                                               | 1                 | 1         | 1                            | 4                              |                              | Uso de formas electrónicas que eviten la ocurrencia de alteraciones o enmendaduras.                                  |                       |
| 14                                           | Operativos              | Q-15        | Unidad de Contabilidad | Rendición de cuentas no oportuna                             | Reparo de la CGCN por no cumplir con tiempos establecidos para la rendición de cuentas                                                               | 1                 | 2         | 2                            | 4                              |                              | Planificación anticipada de tiempo y actividades para la Caja Fiscal.                                                |                       |
| 15                                           | Operativos              | Q-16        | Unidad de Contabilidad | La no inclusión de un gasto                                  | Registro incompleto de información, ocasionaría reparo por la CGCN.                                                                                  | 1                 | 1         | 1                            | 4                              |                              | Conciliación de Caja Fiscal con libros de bancos y reportes de Unidad de Convenios                                   |                       |
| 16                                           | Operativos              | Q-17        | Unidad de Contabilidad | Inconsistencia en la información                             | generar errores en el pago de honorarios por cálculo o mala asignación de médico que realizó proceso.                                                | 1                 | 1         | 1                            | 4                              |                              | Validación de información contra el sistema interno                                                                  |                       |
| 17                                           | Operativos              | Q-18        | Unidad de Contabilidad | Descuadre en el registro de información                      | Origenación de medidas disciplinarias con cobros por incumplimiento en el proceso para colaboradores.                                                | 2                 | 1         | 2                            | 2                              |                              | Corrección de descuadre cotejando datos del sistema con los reportes recibidos.                                      |                       |
| REGISTRO Y REINTEGRO DE PRESTAMOS A CONVENIO |                         |             |                        |                                                              |                                                                                                                                                      |                   |           |                              |                                |                              |                                                                                                                      |                       |



# MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGOS

Entidad: Liga Guatemalteca Contra las Enfermedades del Corazón  
 Periodo de evaluación: Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2025

Bajo  
 1 a 10  
 Media  
 10.1 a 15  
 Alta  
 15.1 +

Tolerable  
 Gestionable  
 No tolerable

| (1)<br>No.                                        | (2)<br>Tipo de Objetivo | (3)<br>Ref. | (4)<br>Área evaluada   | (5)<br>Evento identificado                         | (6)<br>Descripción del Riesgo                                                                                                    | (7)<br>Evaluación |           | (8)<br>Riesgo Inherente (RI) | (9)<br>Valor Control Mitigado | (10)<br>Riesgo Residual (RR) | (11)<br>Control interno para mitigar (gestionar) el riesgo    | (12)<br>Observaciones |
|---------------------------------------------------|-------------------------|-------------|------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------|
|                                                   |                         |             |                        |                                                    |                                                                                                                                  | Probabilidad      | Severidad |                              |                               |                              |                                                               |                       |
| 18                                                | Operativos              | 0-19        | Unidad de Contabilidad | Proceso no se realice en el tiempo establecido     | Por falta de fondos no se cubra toda la ejecución de un periodo establecido                                                      | 1                 | 4         | 4                            | 4                             |                              | Gestión eficiente del desembolso por el préstamo.             |                       |
| 19                                                | Operativos              | 0-20        | Unidad de Contabilidad | Préstamo no cubra los gastos realizados            | los gastos no cubiertos no se presentan en el periodo, se recibiría una nota de auditoría por fallas en el proceso de ejecución. | 1                 | 3         | 3                            | 4                             |                              | Planificación adecuada de gastos para cada mes                |                       |
| REPORTAR INGRESOS PERCIBIDOS DEL ESTADO           |                         |             |                        |                                                    |                                                                                                                                  |                   |           |                              |                               |                              |                                                               |                       |
| 20                                                | Operativos              | 0-21        | Unidad de Contabilidad | No reportar ingresos                               | Se puede tener reparo de la CGCN por incumplimiento a la debida rendición de cuentas.                                            | 1                 | 4         | 4                            | 4                             |                              | Revisión y cuadro semanal de la cuenta bancaria del Convenio. |                       |
| DEVOLUCIÓN DE FONDOS PRESUPUESTADOS NO EJECUTADOS |                         |             |                        |                                                    |                                                                                                                                  |                   |           |                              |                               |                              |                                                               |                       |
| 21                                                | Operativos              | 0-22        | Unidad de Contabilidad | No devolver los fondos en el plazo correspondiente | Reparo de la CGCN, con sanción económica para la LGC.                                                                            | 1                 | 2         | 2                            | 4                             |                              | Validación de tiempos para ejecución del proceso.             |                       |
| PROMEDIO                                          |                         |             |                        |                                                    |                                                                                                                                  | 1                 | 3         | 3                            | 3                             |                              |                                                               |                       |

## CONCLUSIÓN:

El Riesgo Inherente promedio que se determina luego de evaluar todos los procedimientos de la Unidad de Contabilidad, se establece que es tolerable.

|                        |                            |
|------------------------|----------------------------|
| Firma                  |                            |
| Nombre del Responsable | Damariz Violeta Curup Choy |
| Puesto                 | Jefe de Contabilidad       |





# MAPA DE RIESGOS

Entidad:  
Período de evaluación

Liga Guatemala Contra las Enfermedades del Corazón  
Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2025

|   |          |   |           |      |       |      |          |  |
|---|----------|---|-----------|------|-------|------|----------|--|
| Y | MUY ALTA | 5 |           |      |       |      |          |  |
|   | ALTA     | 4 |           |      |       |      |          |  |
|   | MEDIA    | 3 |           |      |       |      |          |  |
|   | BAJA     | 2 |           |      |       |      |          |  |
|   | MUY BAJA | 1 |           |      |       |      |          |  |
|   |          |   | 1         | 2    | 3     | 4    | 5        |  |
|   |          |   | MUY BAJA  | BAJA | MEDIA | ALTA | MUY ALTA |  |
|   |          |   | SEVERIDAD |      |       |      |          |  |
|   |          | X |           |      |       |      |          |  |

| Probabilidad y Severidad |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |           |         |  |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|---------|--|
| No.                      | Riesgos                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Probabilidad | Severidad | Puntaje |  |
| 1                        | al momento de que se cancele la autorización del convenio, LGC debe realizar un proceso de devolución de todo activo adquirido con los fondos del convenio, por lo que existe riesgo de quedarse sin equipo especializado, insumos y suministros, así como el recurso humano que trabaja para el convenio. | 1            | 5         |         |  |
| 2                        | tener un reparo por la inexistencia del activo y la obligatoriedad de reponerlo de inmediato, lo que genera costo e implicaciones legales.                                                                                                                                                                 | 2            | 2         |         |  |
| 3                        | Derivado de un siniestro o actividad delictiva se pierde el activo y no existe cobertura por un seguro el costo de los activos lo debe absorber directamente LGC.                                                                                                                                          | 1            | 4         |         |  |
| 4                        | Desorden en el control de inventario y falta de soporte para deducción de responsabilidad sobre el activo.                                                                                                                                                                                                 | 2            | 4         |         |  |
| 5                        | Trabajar los libros contables, en folios que no estén autorizados por la Contraloría General de Cuentas.                                                                                                                                                                                                   | 1            | 2         |         |  |
| 6                        | Reparos económicos por falta de control interno con respecto a la gestión de autorización de las formas y folios de libros.                                                                                                                                                                                | 1            | 2         |         |  |
| 7                        | Emitir cheques para erogaciones que no correspondan o no estén debidamente autorizadas                                                                                                                                                                                                                     | 1            | 4         |         |  |
| 8                        | Fallas humanas en el acreditamiento, lo que ocasionaría retrabajo o reposición de valores monetarios.                                                                                                                                                                                                      | 1            | 1         |         |  |
| 9                        | Aplicar Transferencias para erogaciones que no correspondan o no estén debidamente autorizadas                                                                                                                                                                                                             | 1            | 4         |         |  |
| 10                       | Reintegro por parte de la LGC al Estado por mala aplicación de pago de honorarios, sin estar apegado a las condiciones del contrato                                                                                                                                                                        | 1            | 2         |         |  |
| 11                       | Todo gasto que no se pueda registrar en Guatecompras por pago a un proveedor o contratista, se debe reintegrar y es meritorio de reparo por la CGCN.                                                                                                                                                       | 1            | 3         |         |  |
| 12                       | Reparo por fallas a control interno de parte de la CGCN, por incumplimiento con normativa y leyes al respecto.                                                                                                                                                                                             | 1            | 2         |         |  |
| 13                       | Reparo por parte de la CGCN por incumplimiento a normativa y procesos.                                                                                                                                                                                                                                     | 1            | 1         |         |  |
| 14                       | Reparo de la CGCN por no cumplir con tiempos establecidos para la rendición de cuentas                                                                                                                                                                                                                     | 1            | 2         |         |  |
| 15                       | Registro incompleto de información, ocasionaría reparo por la CGCN.                                                                                                                                                                                                                                        | 1            | 1         |         |  |
| 16                       | generar errores en el pago de honorarios por cálculo o mala asignación de médico que realizó proceso.                                                                                                                                                                                                      | 1            | 1         |         |  |
| 17                       | Origenación de medidas disciplinarias con cobros por incumplimiento en el proceso para colaboradores.                                                                                                                                                                                                      | 2            | 1         |         |  |
| 18                       | Por falta de fondos no se cubren toda la ejecución de un período establecido                                                                                                                                                                                                                               | 1            | 4         |         |  |
| 19                       | los gastos no cubiertos no se presentan en el período, se recibiría una nota de auditoría por fallas en el proceso de ejecución.                                                                                                                                                                           | 1            | 3         |         |  |
| 20                       | Se puede tener reparo de la CGCN por incumplimiento a la debida rendición de cuentas.                                                                                                                                                                                                                      | 1            | 4         |         |  |
| 21                       | Reparo de la CGCN, con sanción económica para la LGC.                                                                                                                                                                                                                                                      | 1            | 2         |         |  |



| No. | Riesgo                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Ref. Tipo Riesgo | Nivel de Riesgo | Criterios normativos                                        | Control interno para mitigar (gestionar) el riesgo                           | Prioridad de implementación | Área Encargada         | Evento Identificado                                                      | Control para implementación                                        | Riesgos Internos o Externos | Puesto Responsable   | Fecha Inicio | Fecha Final | Comentarios |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------|--------------|-------------|-------------|
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |                 |                                                             |                                                                              |                             |                        |                                                                          |                                                                    |                             |                      |              |             |             |
| 1   | El momento de que se emite la autorización del préstamo, LOC debe incluir un proceso de devolución de todo activo adaptado con las normas del convenio, por lo que existe riesgo de que se emita un cheque especializado, sustracción y sustracción, se emite el recurso bancario que cubra para el convenio. | O-1              |                 | Investigación de acciones                                   | Análisis de cumplimiento del convenio                                        | Bajo                        | Unidad de Contabilidad | Emisión de cheque para el convenio                                       | Definición de inventario de repuestos                              | Emisión de Unidad           | Jefe de Contabilidad | 2025         | 2025        |             |
| 2   | Existencia de un activo y la existencia del activo y la obligación de pago de intereses, lo que genera costo e implicaciones legales.                                                                                                                                                                         | O-2              |                 | Verificación de información                                 | Revisión de inversión de forma periódica                                     | Bajo                        | Unidad de Contabilidad | Activos inventariados, pero no se tiene fundamento                       | Definición de control correspondiente de finos contra electrónicos | Emisión de Unidad           | Jefe de Contabilidad | 2025         | 2025        |             |
| 3   | Declaración de un activo o actividad económica se emite el activo y no existe cobertura por su valor al costo de los activos lo debe haber directamente LOC.                                                                                                                                                  | O-3              |                 | Investigación de acciones                                   | Control con una política de cobertura                                        | Bajo                        | Unidad de Contabilidad | Falta de cobertura de seguro para mobiliario y equipo                    | Definición de inventario de repuestos                              | Emisión de Unidad           | Jefe de Contabilidad | 2025         | 2025        |             |
| 4   | Declaración en el contrato de inventario y falta de soporte para declaración de responsabilidad sobre el activo.                                                                                                                                                                                              | O-4              |                 | Verificación de información                                 | Análisis de trayectorias de rentabilidad de forma mensual                    | Bajo                        | Unidad de Contabilidad | Descomposición de libros de responsabilidad                              | Definición de control correspondiente de finos contra electrónicos | Emisión de Unidad           | Jefe de Contabilidad | 2025         | 2025        |             |
| 5   | Trabaja los libros contables, en folios que no están autorizados por la Contraloría General de Cuentas.                                                                                                                                                                                                       | O-5              |                 | Visto bueno de directores                                   | Hacer copias periódicas de libros, firmas y folios de libros.                | Bajo                        | Unidad de Contabilidad | Reducción de cuentas en libros no autorizados                            | Coordinar revisión para visto bueno con Directores                 | Emisión de Unidad           | Jefe de Contabilidad | 2025         | 2025        |             |
| 6   | Requisitos condiciones por falta de control interno con respecto a la gestión de autorización de las firmas y folios de libros.                                                                                                                                                                               | O-6              |                 | Inventarios periódicos                                      | Hacer backups periódicos de las firmas y folios de libros.                   | Bajo                        | Unidad de Contabilidad | Extremo de un formato oficial                                            | Realizar inventarios anuales de coberturas                         | Emisión de Unidad           | Jefe de Contabilidad | 2025         | 2025        |             |
| 7   | Emite cheques para expensas que no corresponden o no están debidamente autorizadas                                                                                                                                                                                                                            | O-7              |                 | Validación de documentos de control de inventario de libros | Check List de documentos a autorizar a una autoridad de cheque               | Bajo                        | Unidad de Contabilidad | Falta de soporte para la emisión del pago por medio del cheque           | Validar documentación de existencias en libros                     | Emisión de Unidad           | Jefe de Contabilidad | 2025         | 2025        |             |
| 8   | Faltas humanas en el acreditamiento, lo que ocasiona sustracción o reposición de valores monetarios.                                                                                                                                                                                                          | O-8              |                 | Visto bueno de directores y áreas a cargo                   | Control dual en la aplicación de los acreditamientos (operador y autorizado) | Bajo                        | Unidad de Contabilidad | Emite humano en el acreditamiento (valor anterior o cantidad incorrecta) | Coordinar revisión para visto bueno con Directores                 | Emisión de Unidad           | Jefe de Contabilidad | 2025         | 2025        |             |
| 9   | Aplicar Transferencias para expensas que no corresponden o no están debidamente autorizadas                                                                                                                                                                                                                   | O-9              |                 | Inventarios periódicos                                      | Check List de documentos a autorizar a una autoridad de cheque               | Bajo                        | Unidad de Contabilidad | Falta de soporte para la emisión del pago por medio del cheque           | Validar documentación de existencias en libros                     | Emisión de Unidad           | Jefe de Contabilidad | 2025         | 2025        |             |
| 10  | Todo gasto que no se pueda registrar en Guatemala por pago y no poder registrar a continuación, se debe autorizar y es un requisito de pago por la CCOC.                                                                                                                                                      | O-10             |                 | Revisión y validación de cumplimiento del procedimiento     | Control dual en la aplicación de los acreditamientos (operador y autorizado) | Bajo                        | Unidad de Contabilidad | Emite humano en el acreditamiento (valor anterior o cantidad incorrecta) | Coordinar revisión para visto bueno con Directores                 | Emisión de Unidad           | Jefe de Contabilidad | 2025         | 2025        |             |
| 11  | Requisito por parte de la LOC al Estado por falta de autorización de pago de honorarios, sin estar apoyado a las instrucciones del contrato                                                                                                                                                                   | O-11             |                 | Revisión y validación de cumplimiento del procedimiento     | Control dual en la aplicación de los acreditamientos (operador y autorizado) | Bajo                        | Unidad de Contabilidad | Emite humano en el acreditamiento (valor anterior o cantidad incorrecta) | Coordinar revisión para visto bueno con Directores                 | Emisión de Unidad           | Jefe de Contabilidad | 2025         | 2025        |             |
| 12  | Reporte por folios a control interno de parte de la CCOC, por incumplimiento con normativa y leyes al respecto                                                                                                                                                                                                | O-12             |                 | Revisión de firmas y folios para su cumplimiento            | Validación de cumplimiento con normativa y leyes relacionadas                | Bajo                        | Unidad de Contabilidad | Libros contables con información desactualizada o incompleta             | Validación de cumplimiento de normas y leyes aplicables            | Emisión de Unidad           | Jefe de Contabilidad | 2025         | 2025        |             |
| 13  | Reporte por parte de la CCOC por incumplimiento a normativa y procesos.                                                                                                                                                                                                                                       | O-13             |                 | Revisión de firmas y folios para su cumplimiento            | Validación de cumplimiento con normativa y leyes relacionadas                | Bajo                        | Unidad de Contabilidad | Libros contables con información desactualizada o incompleta             | Validación de cumplimiento de normas y leyes aplicables            | Emisión de Unidad           | Jefe de Contabilidad | 2025         | 2025        |             |
| 14  | Reporte de la CCOC por no cumplir con tiempos establecidos para la rendición de cuentas                                                                                                                                                                                                                       | O-14             |                 | Validación de tiempos de ejecución                          | Validación de cumplimiento con normativa y leyes relacionadas                | Bajo                        | Unidad de Contabilidad | Libros contables con información desactualizada o incompleta             | Validación de cumplimiento de normas y leyes aplicables            | Emisión de Unidad           | Jefe de Contabilidad | 2025         | 2025        |             |
| 15  | Reporte de la CCOC por no cumplir con tiempos establecidos para la rendición de cuentas                                                                                                                                                                                                                       | O-15             |                 | Validación de tiempos de ejecución                          | Validación de cumplimiento con normativa y leyes relacionadas                | Bajo                        | Unidad de Contabilidad | Libros contables con información desactualizada o incompleta             | Validación de cumplimiento de normas y leyes aplicables            | Emisión de Unidad           | Jefe de Contabilidad | 2025         | 2025        |             |
| 16  | Reporte de la CCOC por no cumplir con tiempos establecidos para la rendición de cuentas                                                                                                                                                                                                                       | O-16             |                 | Validación de tiempos de ejecución                          | Validación de cumplimiento con normativa y leyes relacionadas                | Bajo                        | Unidad de Contabilidad | Libros contables con información desactualizada o incompleta             | Validación de cumplimiento de normas y leyes aplicables            | Emisión de Unidad           | Jefe de Contabilidad | 2025         | 2025        |             |
| 17  | Reporte de la CCOC por no cumplir con tiempos establecidos para la rendición de cuentas                                                                                                                                                                                                                       | O-17             |                 | Validación de tiempos de ejecución                          | Validación de cumplimiento con normativa y leyes relacionadas                | Bajo                        | Unidad de Contabilidad | Libros contables con información desactualizada o incompleta             | Validación de cumplimiento de normas y leyes aplicables            | Emisión de Unidad           | Jefe de Contabilidad | 2025         | 2025        |             |
| 18  | Reporte de la CCOC por no cumplir con tiempos establecidos para la rendición de cuentas                                                                                                                                                                                                                       | O-18             |                 | Validación de tiempos de ejecución                          | Validación de cumplimiento con normativa y leyes relacionadas                | Bajo                        | Unidad de Contabilidad | Libros contables con información desactualizada o incompleta             | Validación de cumplimiento de normas y leyes aplicables            | Emisión de Unidad           | Jefe de Contabilidad | 2025         | 2025        |             |
| 19  | Reporte de la CCOC por no cumplir con tiempos establecidos para la rendición de cuentas                                                                                                                                                                                                                       | O-19             |                 | Validación de tiempos de ejecución                          | Validación de cumplimiento con normativa y leyes relacionadas                | Bajo                        | Unidad de Contabilidad | Libros contables con información desactualizada o incompleta             | Validación de cumplimiento de normas y leyes aplicables            | Emisión de Unidad           | Jefe de Contabilidad | 2025         | 2025        |             |
| 20  | Reporte de la CCOC por no cumplir con tiempos establecidos para la rendición de cuentas                                                                                                                                                                                                                       | O-20             |                 | Validación de tiempos de ejecución                          | Validación de cumplimiento con normativa y leyes relacionadas                | Bajo                        | Unidad de Contabilidad | Libros contables con información desactualizada o incompleta             | Validación de cumplimiento de normas y leyes aplicables            | Emisión de Unidad           | Jefe de Contabilidad | 2025         | 2025        |             |
| 21  | Reporte de la CCOC por no cumplir con tiempos establecidos para la rendición de cuentas                                                                                                                                                                                                                       | O-21             |                 | Validación de tiempos de ejecución                          | Validación de cumplimiento con normativa y leyes relacionadas                | Bajo                        | Unidad de Contabilidad | Libros contables con información desactualizada o incompleta             | Validación de cumplimiento de normas y leyes aplicables            | Emisión de Unidad           | Jefe de Contabilidad | 2025         | 2025        |             |
| 22  | Reporte de la CCOC por no cumplir con tiempos establecidos para la rendición de cuentas                                                                                                                                                                                                                       | O-22             |                 | Validación de tiempos de ejecución                          | Validación de cumplimiento con normativa y leyes relacionadas                | Bajo                        | Unidad de Contabilidad | Libros contables con información desactualizada o incompleta             | Validación de cumplimiento de normas y leyes aplicables            | Emisión de Unidad           | Jefe de Contabilidad | 2025         | 2025        |             |





## DIAGNÓSTICO ADMINISTRATIVO

UCC-DA-LGC-004

### INTRODUCCIÓN

Atendiendo al requerimiento de implementación del **Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental (SINACIG)**, por parte de la Contraloría General de Cuentas, solicitado a la administración de la **LIGA GUATEMALTECA CONTRA LAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN (LGC)**.

A continuación se presenta el resultado de la validación de la estructura y funciones actuales en la **UNIDAD DE COSTOS Y NOMINAS**, investigación por medio del cual se fundamenta el presente Diagnóstico Administrativo, su estructura organizacional, perfil funcional, áreas de oportunidad y el inventario de procedimientos a documentar; para atender adecuadamente lo indicado al inicio de este apartado, importante denotar que el (Diagnóstico) se elabora con fines de investigación, con la finalidad de determinar los procedimientos a documentar y mejoras viables para su propuesta y ejecución por medio de proyectos a futuro.

### PERFIL FUNCIONAL DEL ÁREA

La **UNIDAD DE NÓMINAS / COSTOS**, forma parte de la estructura organizacional de la **LIGA GUATEMALTECA CONTRA LAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN**, y tiene como funciones principales las que a continuación se detallan:

#### NÓMINAS:

- Elaborar las nóminas de pago de salarios de anticipo (1er. quincena del mes, equivalente al 40% del salario sin aplicación de descuentos, exclusivo del personal de la LGC) y la de pago de salarios (2a. quincena del mes, equivalente al 60% del salario aplicando descuentos), esta última nómina se elabora para colaboradores de la Liga y para colaboradores de Convenio.
- Revisión de reporte de horas extras para colaboradores que tienen autorizado devengarlas (con el apoyo del Jefe de Contabilidad), para su posterior cálculo y pago.
- Impresión de boletas de salario, para su entrega a colaboradores.
- Cálculo de prestaciones para personal dado de baja y elaboración de finiquitos.
- Cálculo de pago salarial para personal en período de prueba (se paga con cheque).
- Creación de cuentas bancarias para el acreditamiento de salarios, aplicación de planillas de pago de salarios (banco Industrial).
- Emisión y extensión de constancias de ingresos a demanda del colaborador.
- Administración de plataforma de Retención de ISR asalariados, emisión de libros de salarios, control de descuentos de parqueo.

#### COSTOS:

- Recabación de información con el área de compras para el costeo aplicado a los servicios y productos que se comercializan, vigentes y nuevos. Para el caso de nuevos productos o servicios, se hace análisis cuantitativo (utilizando plantillas ya definidas por producto o servicio).

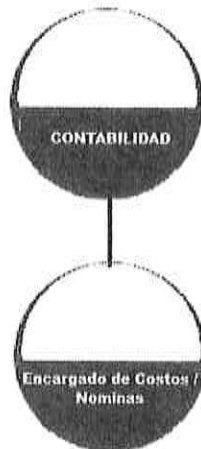


para establecer un precio inicial o precio base a cobrar para la comercialización de dichos productos o servicios al público.

- Actualización de tablas de costos y precios aplicables a los productos y servicios comercializados, consecuente a ello se aplica un análisis costo beneficio sobre el impacto de los costos vigentes y si estos son sostenibles financieramente, a efecto de establecer si pueden mantenerse o procede establecer y actualizar el tarifario de precios al público

### ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

A continuación, se presenta el organigrama que muestra como se estructura organizacionalmente:





## **INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS A DOCUMENTAR**

### **NÓMINAS**

- Proceso para elaboración de planilla de salarios
- Proceso de elaboración de liquidaciones y finiquitos de personal de Convenio

### **COSTOS**

- Proceso para el costeo de procedimientos médicos de convenio

### **SITUACIÓN ACTUAL IDENTIFICADA**

Validando la información recabada durante el proceso, se evidencia que un factor recurrente y de impacto en la gestión del área es la realización de procesos manuales para registro, procesamiento de información para la elaboración de los costeos, controles y reportería relacionada; así también se considera como otro factor de impacto el que no existe un ordenamiento para la recepción de información de consideración y operación en la nómina, esto ocasiona en oportunidades retrabajo y errores en la información procesada, por lo que hace evidente la necesidad de establecer tiempos de plazo para la recepción de información previo a iniciar la elaboración de la nómina evitando con contingencias o inconsistencias.

Otro factor importante identificado es la sistematización o reorganización de la gestión de autorización de documentos, para optimizar tiempos y productividad. Se ve la alternativa de un empoderamiento entre líderes para que puedan resolver procesos y gestiones apegados a políticas de control aplicable y buenas prácticas de gestión, todo ello con el objetivo de optimizar los resultados de la gestión.

Consecuente a lo anterior se procedió a identificar en conjunto con la persona a cargo del área, las áreas de oportunidad que permitan subsanar o paliar estos factores que tienen impacto directo en la productividad y efectividad del área con respecto a las funciones a ejecutar.



## ÁREAS DE OPORTUNIDAD IDENTIFICADAS PARA GENERAR EFICIENCIA Y MAYOR PRODUCTIVIDAD

- I. Descentralizar ordenada y sistemáticamente la revisión y autorización sobre documentos, reportes y propuestas: esta área de oportunidad se plantea con el objetivo de optimizar los procesos de revisión de versiones finales de documentos, propuestas, nóminas y reportes e informes a cargo de la Dirección General Administrativa, generando una descentralización ordenada y sistematizada basada en la definición consensuada de criterios para delegar la responsabilidad de revisión y autorización en funcionarios que por su jerarquía y giro de actividades puedan revisar y autorizar esta información, también definiendo para ello rangos de valores financieros, según sea el tipo de información a autorizar y el contenido que la información posea para apegar al perfil del funcionario y este tenga el empoderamiento, experiencia y facultades para revisar y autorizar la información de forma oportuna según el proceso que lo demande.
- II. Sistematizar información para la gestión de costos: esta área de oportunidad se plantea con el objetivo de poder automatizar y sistematizar todas las plantillas de registro y control que se utilizan en la gestión de costos por medio de la implementación de un sistema de gestión (BPM / ERP), a efecto de dejar en desuso la labor manual que actualmente se ejecuta con plantillas de Office (Excel y Word), logrando con ello mejorar tiempos de gestión para la consecución del trabajo.



**MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGOS**

Entidad: Liga Guatemalteca Contra las Enfermedades del Corazón  
 Período de evaluación: Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2025

Bajo 1 a 10  
 Media 10.1 a 15  
 Alta 15.1 +

Tolerable  
 Gestionable  
 No tolerable

| (1)<br>No.                                | (2)<br>Tipo de<br>Objetivo | (3)<br>Ref. | (4)<br>Área evaluada     | (5)<br>Eventos identificados                                                                                        | (6)<br>Descripción del Riesgo                                                                                                                         | (7)<br>Evaluación |           | (8)<br>Riesgo<br>Inherente<br>(RI) | (9)<br>Valor<br>Control<br>Mitigador | (10)<br>Riesgo<br>Residual<br>(RR) | (11)<br>Observaciones                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------|----------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------|------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                           |                            |             |                          |                                                                                                                     |                                                                                                                                                       | Probabilidad      | Severidad |                                    |                                      |                                    |                                                                                                                                                                                                                |
| ELABORACION DE PLANILLA DE SALARIOS       |                            |             |                          |                                                                                                                     |                                                                                                                                                       |                   |           |                                    |                                      |                                    |                                                                                                                                                                                                                |
| 1                                         | Operativos                 | D-1         | Unidad<br>Costos/Nóminas | Error en calendarización<br>de pago nóminas                                                                         | Se pague en fechas que no<br>correspondan y esto<br>ocasiona, retrabajo,<br>corrección, repago en una<br>auditoría de la CGON                         | 2                 | 3         | 6                                  | 1                                    |                                    | Calendarizar<br>adecuadamente las<br>fechas pago del<br>siguiente año con<br>Vo.Bo. de<br>ingresados.<br>Definir una<br>calendarización<br>objetiva en fecha<br>para la entrega de<br>comunicados por<br>ap-hh |
| 2                                         | Operativos                 | D-2         | Unidad<br>Costos/Nóminas | Entrega atrasada de<br>comunicados de altas,<br>bajas, descuentos, IGSS<br>de personal                              | La entrega en destiempo,<br>origina errores en la<br>nómina, retrabajo y<br>recálculos.                                                               | 3                 | 3         | 9                                  | 2                                    |                                    |                                                                                                                                                                                                                |
| ELABORACION DE LIQUIDACIONES Y FINIQUITOS |                            |             |                          |                                                                                                                     |                                                                                                                                                       |                   |           |                                    |                                      |                                    |                                                                                                                                                                                                                |
| 3                                         | Operativos                 | D-3         | Unidad<br>Costos/Nóminas | Retraso en proceso de<br>autorización de<br>liquidaciones o finiquitos                                              | Retraso en la formalización<br>del proceso, posible<br>retrabajo                                                                                      | 2                 | 3         | 6                                  | 2                                    |                                    | Programar con DGA<br>fechas para revisión<br>de liquidaciones y<br>finiquitos. Canal de<br>comunicación<br>institucional.                                                                                      |
| COSTEO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS CONVENIO |                            |             |                          |                                                                                                                     |                                                                                                                                                       |                   |           |                                    |                                      |                                    |                                                                                                                                                                                                                |
| 4                                         | Operativos                 | D-8         | Unidad<br>Costos/Nóminas | Solicitudes a destiempo<br>(fecha de atención al<br>paciente VS fecha de<br>solicitud), para solicitar el<br>costeo | El no tener información<br>amplia del caso para<br>realizar el costeo, no<br>cumplir con fechas de<br>solicitud, Impacto en<br>prioridades de trabajo | 3                 | 2         | 6                                  | 1                                    |                                    | Canal<br>de<br>comunicación más<br>ágil para que las<br>solicitudes lleguen en<br>tiempo real (relación<br>a la fecha de<br>atención del<br>paciente)                                                          |
| 5                                         | Operativos                 | D-9         | Unidad<br>Costos/Nóminas | Entrega tardía de<br>formatos de costeo por<br>parte de Hemodinamia /<br>Coordinación (sede<br>Roosevelt)           | Genera retraso en proceso<br>de evaluación y análisis del<br>costeo, genera retraso en<br>tiempo de entrega final del<br>costeo.                      | 2                 | 3         | 6                                  | 2                                    |                                    | Optimizar la gestión<br>de llenado de<br>formatos y su fecha<br>de entrega, por parte<br>de Hemodinamia /<br>Coordinación (Sede<br>Roosevelt)                                                                  |
| PROMEDIO                                  |                            |             |                          |                                                                                                                     |                                                                                                                                                       | 2                 | 3         | 6                                  | 2                                    |                                    |                                                                                                                                                                                                                |

CONCLUSIÓN: El Riesgo inherente promedio que se determina luego de evaluar todos los procedimientos de la Unidad de Costos Nóminas/MK, se establece que es tolerable.

|                        |                                       |
|------------------------|---------------------------------------|
| Firma                  |                                       |
| Nombre del Responsable | Jaqueline Mishell Bran Collin         |
| Puesto                 | Encargada de Unidad de Costos/Nóminas |



Entidad:  
Período de evaluación

## MAPA DE RIESGOS

Liga Guatemala Contra las Enfermedades del Corazón  
Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2025

| Y | PROBABILIDAD |          |      |       |          |
|---|--------------|----------|------|-------|----------|
|   | MUY ALTA     | 5        |      |       |          |
|   | ALTA         | 4        |      |       |          |
|   | MEDIA        | 3        |      |       |          |
|   | BAJA         | 2        |      |       |          |
| X | MUY BAJA     | 1        |      |       |          |
|   | SEVERIDAD    |          |      |       |          |
|   |              | 1        | 2    | 3     | 4        |
|   |              | MUY BAJA | BAJA | MEDIA | ALTA     |
|   |              |          |      |       | MUY ALTA |

| Habilidad y Severidad |                                                                                                                                        | Riesgos      |           |        |  |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|--------|--|
| No.                   |                                                                                                                                        | Probabilidad | Severidad | Punteo |  |
| 1                     | Se pague en fechas que no correspondan y esto ocasione, retrabajo, corrección, reparo en una auditoría de la CGCN                      | 2            | 3         | 6      |  |
| 2                     | La entrega en destiempo, origina errores en la nómina, retrabajo y recálculos.                                                         | 3            | 3         | 9      |  |
| 3                     | Retraso en la formalización del proceso, posible retrabajo                                                                             | 2            | 3         | 6      |  |
| 4                     | El no tener información amplia del caso para realizar el costeo, no cumplir con fechas de solicitud, impacto en prioridades de trabajo | 3            | 2         | 6      |  |
| 5                     | Genera retraso en proceso de evaluación y análisis del caso, genera retraso en tiempo de entrega final del costeo.                     | 2            | 3         | 6      |  |





Matriz de Continuidad y Monitoreo de Riesgos/Planes de Trabajo para mitigar riesgos

Entidad: Liga Guatemalteca Contra las Enfermedades del Corazón  
Periodo de evaluación: Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2025

| (1)<br>No. | (2)<br>Riesgo                                                                                                                        | (3)<br>Nivel de Riesgo | (4)<br>Criterios de riesgo          | (5)<br>Control interno para mitigar riesgo                                                                                   | (6)<br>Prioridad de implementación | (7)<br>Área Evaluada  | (8)<br>Eventos Identificados                                                                   | (9)<br>Control para implementación                 | (10)<br>Recursos internos o externos | (11)<br>Punto Registrable    | (12)<br>Fecha Inicio | (13)<br>Fecha Final | (14)<br>Cierre |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|----------------------|---------------------|----------------|
| 1          | Se pague en fechas que no corresponden y esto ocasiona retraso, corrupción, repago en una auditoría de la CGN                        | O-1                    | Calendario adelantado y en consenso | Calendario adelantado las fechas de pago del siguiente año con Va Bo de involucrados.                                        | Bajo                               | Unidad Costos/Nóminas | Error en calendarización de pago nóminas                                                       | Consigna consensuada y autorizada por involucrados | Encargado de Unidad                  | Encargado Costos/Nóminas/ MK | 2024                 | 2025                |                |
| 2          | La entrega en destiempo, origina errores en la nómina, trabajo y sueldos                                                             | O-2                    | Calendario adelantado y en consenso | Definir calendario objetivo en fecha para la entrega de comunicaciones por correo electrónico                                | Bajo                               | Unidad Costos/Nóminas | Entrega atrasada de comunicaciones de alta, bajas, descuentos, IGSS de personal                | Consigna consensuada y autorizada por involucrados | Encargado de Unidad                  | Encargado Costos/Nóminas/ MK | 2024                 | 2025                |                |
| 3          | Retraso en la formalización del proceso, posible retraso                                                                             | O-5                    | Calendario adelantado y en consenso | Programar con DGA fechas para revisión de liquidaciones y finiquitos. Casal de comunicación institucional.                   | Bajo                               | Unidad Costos/Nóminas | Retraso en proceso de autorización de liquidaciones o finiquitos                               | Consigna consensuada y autorizada por involucrados | Encargado de Unidad                  | Encargado Costos/Nóminas/ MK | 2024                 | 2025                |                |
| 4          | El no tener información amplia del caso para realizar el caso, no cumplir con fechas de solicitud, impacto en prioridades de trabajo | O-5                    | Calendario adelantado y en consenso | Casal de comunicación para seguir para que las solicitudes lleguen en tiempo real (relación a la fecha de atención del caso) | Bajo                               | Unidad Costos/Nóminas | Retraso en proceso de autorización de liquidaciones o finiquitos                               | Consigna consensuada y autorizada por involucrados | Encargado de Unidad                  | Encargado Costos/Nóminas/ MK | 2024                 | 2025                |                |
| 5          | Gasca retraso en proceso de evaluación y análisis del caso, genera retraso en tiempo de entrega final del caso.                      | O-5                    | Calendario adelantado y en consenso | Optimizar la gestión de litigios de personas y en fecha de entrega, por parte de Homodivisión / Coordinación (Sede Rooster)  | Bajo                               | Unidad Costos/Nóminas | Entrega tardía de formularios de casos por parte de Homodivisión / Coordinación (Sede Rooster) | Consigna consensuada y autorizada por involucrados | Encargado de Unidad                  | Encargado Costos/Nóminas/ MK | 2024                 | 2025                |                |



## DIAGNÓSTICO ADMINISTRATIVO

UCC-DA-LGC-005

### INTRODUCCIÓN

Atendiendo al requerimiento de implementación del **Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental (SINACIG)**, por parte de la Contraloría General de Cuentas, solicitado a la administración de la **LIGA GUATEMALTECA CONTRA LAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN (LGC)**.

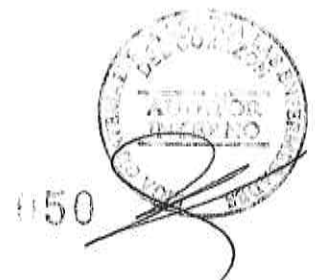
A continuación se presenta el resultado de la validación de la estructura y funciones actuales en la **UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA**, investigación por medio del cual se fundamenta el presente **Diagnóstico Administrativo**, su estructura organizacional, perfil funcional del área, áreas de oportunidad y el inventario de procedimientos a documentar; para atender adecuadamente lo indicado al inicio de este apartado, importante denotar que el (Diagnóstico) se elabora con fines de investigación, con la finalidad de determinar los procedimientos a documentar y mejoras viables para su propuesta y ejecución por medio de proyectos a futuro.

### PERFIL FUNCIONAL DEL ÁREA

La **UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA**, forma parte de la estructura organizacional de la **LIGA GUATEMALTECA CONTRA LAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN**, y sus funciones principales se presentan a continuación:

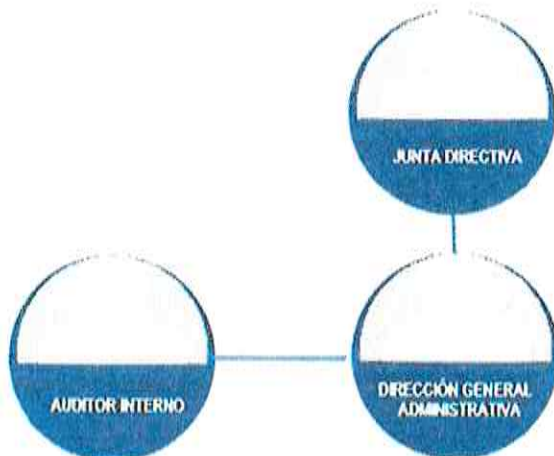
Establecer el plan de auditoría a realizar para cumplir con su rol de fiscalización y de prevención dentro de la organización.

- Ejecutar las actividades de fiscalización de las siguientes actividades propias de la gestión del convenio: ingresos y egresos, ejecución del presupuesto, procesos administrativos, procesos operativos, compras de insumos y suministros, compras de activos, impuestos y la declaración anual.
- Revisión de informes de auditoría de años anteriores.
- Revisión de informes de auditorías efectuadas por la Contraloría General de Cuentas.
- Seguimiento a la solución de hallazgos planteados por la Contraloría General de Cuentas.
- Revisar los Contratos laborales, por prestación de servicios técnicos profesionales y los contratos de proveedores.
- Elaboración y control de oficios e informes entregados a Administración Superior.



## ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

A continuación, se presenta el organigrama que muestra como se estructura organizacionalmente la Unidad de Convenios:



## INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS A DOCUMENTAR

- Proceso para elaboración del Plan Anual de Auditoría
- Proceso para ejecución de auditorías

## SITUACIÓN ACTUAL

Durante el 2024, se ejecutó diferentes tipos de auditoría a la gestión y operaciones del convenio, entre ellos se evaluaron los Manual y Normas de Procesos, como de sus respectivas Políticas que debe contar la **UNIDAD DE COMPRAS DE CONVENIO** y se unificaron únicamente los manuales, contando con el visto bueno de la **Gerencia General Administrativa**, aprobados por **Junta Directiva**.

## ÁREAS DE OPORTUNIDAD IDENTIFICADAS PARA GENERAR EFICIENCIA Y MAYOR PRODUCTIVIDAD

- I. Brindar acceso total a toda la información histórica relacionada con las auditorías anteriores ejecutadas para la gestión y operaciones de convenio, esto con el objetivo de que el Auditor en funciones pueda generar un antecedente que le permite contar con criterio para elaborar el nuevo **Plan Anua de Auditoría para el año 2025**.



## DIAGNÓSTICO ADMINISTRATIVO

UCC-DA-LGC-006

### INTRODUCCIÓN

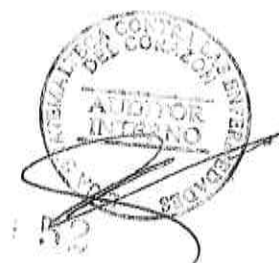
Atendiendo al requerimiento de implementación del **Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental (SINACIG)**, por parte de la Contraloría General de Cuentas, solicitado a la administración de la **LIGA GUATEMALTECA CONTRA LAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN (LGC)**.

A continuación se presenta el resultado de la validación de la estructura y funciones actuales en la **UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS**, investigación por medio del cual se fundamenta el presente Diagnóstico Administrativo, su estructura organizacional, perfil funcional, áreas de oportunidad y el inventario de procedimientos a documentar; para atender adecuadamente lo indicado al inicio de este apartado, importante denotar que el (Diagnóstico) se elabora con fines de investigación, con la finalidad de determinar los procedimientos a documentar y mejoras viables para su propuesta y ejecución por medio de proyectos a futuro.

### PERFIL FUNCIONAL DEL ÁREA

La **UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS**, forma parte de la estructura organizacional de la **LIGA GUATEMALTECA DEL CORAZÓN**, y tiene como funciones principales las que a continuación se detallan:

- Reclutamiento y selección del personal médico y administrativo.
- Estructurar expediente del colaborador y contratista atendiendo a lo requerido en el check list de documentación para expedientes.
- Clasificación y archivo de expedientes (personal por planilla y personal por pago de servicios profesionales).
- Actualización de expedientes de colaboradores semestralmente para Convenio y Anual para Planilla de la LGC (Antecedentes Penales / Antecedentes Policiacos / RENAS / Tarjeta de pulmones / Tarjeta de Salud).
- Registro de contrato laboral del personal en general ante el Ministerio de Trabajo y Previsión Social.
- Gestión para altas del personal de nuevo ingreso y gestión para bajas del personal que se desvincula de la organización.
- Registro en sistema y control de gestiones del colaborador y gestiones del patrono (Salarios / vacaciones / permisos / suspensiones / descuentos / incrementos salariales / capacitaciones / constancias laborales).





## ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

A continuación, se presenta el organigrama que muestra como se estructura organizacionalmente la Unidad de Recursos Humanos:

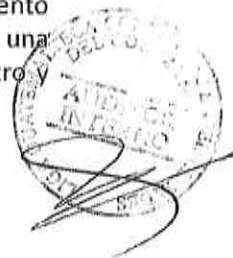


## INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS A DOCUMENTAR

- Proceso para reclutamiento y selección (requerimiento por escrito)
- Proceso de conformación y resguardo de expedientes
- Proceso de actualización de expediente
- Proceso de registro de contratos

## SITUACIÓN ACTUAL IDENTIFICADA

Validando la información recabada durante el proceso, se establece que el registro, procesamiento y generación de informes o reportes de información del personal de Convenio, se realiza en una plataforma tecnológica de nombre Softland ERP, en este sistema adicional se hace el registro y



atención de gestiones del colaborador, aunque se tuvo la observación que algunas de las funcionalidades del sistema no son utilizadas, debido a un desconocimiento parcial de la funcionalidad de estas, lo que deriva en la inclusión de estos registros o controles utilizando para ello plantillas de office (Excel / Word). Así también, se identifica la necesidad de poder aplicar un ordenamiento en la entrega de información de insumo para la elaboración de la planilla de salarios y planilla de honorarios con el objetivo de optimizar tiempos y minimizar retrabajo por manejo de información errónea o adicional.

Otro aspecto importante identificado es la carencia de una plataforma tecnológica en la cual se administre o gestione información institucional, se maneje un plan de comunicación (comunicados / divulgaciones / voz del colaborador, entre otros), para ello se ve como una alternativa la implementación de un Intranet.

También se determinó la carencia de una política salarial basada en la administración de una escala salarial que permita la aplicación de un plan de desarrollo laboral, y un plan de capacitación acorde a puestos y perfiles.

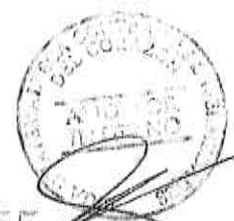
Consecuente a lo anterior se procedió a identificar en conjunto con la persona a cargo del área, las áreas de oportunidad que permitan subsanar o paliar estos factores que tienen impacto directo en la productividad y efectividad del área con respecto a las funciones a ejecutar.

#### **ÁREAS DE OPORTUNIDAD IDENTIFICADAS PARA GENERAR EFICIENCIA Y MAYOR PRODUCTIVIDAD**

- I. Capacitación y revisión de disfuncionalidades del sistema Softland ERP: esta área de oportunidad se plantea con el objetivo de proveer al personal que utiliza el sistema en referencia de un mayor y sólido conocimiento de la funcionalidad general y específica (por menús) del sistema, lo que permitirá optimizar el uso de la herramienta y consecuente a ello mejorar la gestión y productividad. Adicional a ello también se propone realizar una validación de disfuncionalidades ya identificadas en el sistema a efecto de corregirlas y optimizar la funcionalidad de la herramienta tecnológica.
- II. Implementación de un sistema interno (INTRANET): esta área de oportunidad se plantea con el objetivo de proveer a la organización de una herramienta tecnológica que permita optimizar canales de comunicación, proceso de gestiones del colaborador, administración de información institucional para su acceso libre o perfilado, con ello se fortalece la comunicación institucional, se crea un canal de participación y acción para el colaborador y principalmente se facilita el acceso y uso de información institucional de forma masiva y segura.
- III. Implementación de una Escala Salarial: esta área de oportunidad se plantea con el objetivo de crear una estructura jerárquica apegada al perfil, categoría salarial y capacidades de cada puesto en la institución, los que permite sentar la base de un sistema de desarrollo humano que impulse un plan de carrera, un plan de sucesión, una política de reconocimiento e incentivo y un ordenamiento contable financiero relacionado con los salarios y honorarios que se pagan a los colaboradores y contratistas que prestan servicio en la **LIGA GUATEMALTECA CONTRA LAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN**.



- IV. Plan de Capacitación (usando la metodología de la matriz DNC): esta área de oportunidad se plantea con el objetivo de implementar en la institución un plan anual, ordenado y temático de capacitaciones cuyo impacto será el reforzar, fortalecer e impulsar el potencial, aptitudes y capacidades de todos los colaboradores y contratistas que prestan servicio en la **LIGA GUATEMALTECA CONTRA LAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN.**



**MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGOS**

Entidad:  
Periodo de evaluación:

LIGA GUATEMALTECA CONTRA LAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN  
Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2025

Beje  
Media  
Alta

1 a 10  
10.1 a 15  
15.1 +

Tolerable  
Gestorable  
No aceptable

| (1)                                        | (2)              | (3)  | (4)               | (5)                                                                                                  | (6)                                                                                                                                                                      | (7)          | (8)                   | (9)                     | (10)                     | (11)                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------|------------------|------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------|-------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No.                                        | Tipo de Objetivo | Ref. | Área evaluada     | Eventos identificados                                                                                | Descripción del Riesgo                                                                                                                                                   | Evaluación   | Riesgo Inherente (RI) | Valor Control Mitigante | Exposición Residual (ER) | Observaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                            |                  |      |                   |                                                                                                      |                                                                                                                                                                          | Probabilidad | Severidad             |                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>PLAN ANUAL DE AUDITORIA</b>             |                  |      |                   |                                                                                                      |                                                                                                                                                                          |              |                       |                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 1                                          | Operativos       | Q.1  | Auditoría Interna | No tener acceso a información de procesos de auditoría interna (de estas áreas y procesos internos). | Se tiene acceso a información de procesos de auditoría interna y se tiene acceso a información de procesos de auditoría interna (de estas áreas y procesos internos).    | 1            | 4                     | 2                       |                          | Realizar revisiones periódicas de la documentación de auditoría que garantiza que se maneja adecuada y que se archiva adecuadamente los informes internos. Esto también ayuda a identificar cualquier información que falta o necesita ser restaurada.                                                     |
| <b>Ejecución de Auditorías de Convenio</b> |                  |      |                   |                                                                                                      |                                                                                                                                                                          |              |                       |                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2                                          | Operativos       | Q.2  | Auditoría Interna | Falta de Evidencia Objetiva                                                                          | La falta de cumplimiento puede afectar la obtención de evidencia suficiente y suficiente para hacer una auditoría efectiva, lo que puede llevar a conclusiones erróneas. | 2            | 4                     | 3                       |                          | Implementar un sistema de monitoreo regular para verificar el cumplimiento de los términos del convenio. Esto puede incluir informes periódicos y auditorías internas para verificar el progreso.                                                                                                          |
| 3                                          | Operativos       | Q.3  | Auditoría Interna | Implicaciones legales                                                                                | Si se descubren violaciones a los términos del convenio, las partes pueden enfrentar sanciones legales o acciones de cumplimiento.                                       | 2            | 4                     | 3                       |                          | Establecer políticas y procedimientos documentados que definan las responsabilidades y obligaciones legales de la organización y su personal. Asegurar que los documentos sean accesibles y estén actualizados.                                                                                            |
| 4                                          | Operativos       | Q.4  | Auditoría Interna | Impacto en la reputación                                                                             | El incumplimiento puede dañar la reputación de la LOC y afectar su credibilidad ante miembros de la comunidad, reguladores y otras partes interesadas.                   | 3            | 4                     | 3                       |                          | Fortalecer una cultura de transparencia en la LOC. Esto incluye la divulgación proactiva de información relevante y la disposición a asumir responsabilidades por errores o problemas.                                                                                                                     |
| <b>TRABAJO SOCIAL</b>                      |                  |      |                   |                                                                                                      |                                                                                                                                                                          |              |                       |                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 5                                          | Operativo        | Q.1  | Trabajo Social    | Incumplimiento de Normativa                                                                          | Falta de cumplimiento con regulaciones locales, nacionales e internacionales relacionadas con la práctica del trabajo social.                                            | 2            | 4                     | 3                       |                          | Realizar auditorías internas periódicas enfocadas en la revisión del cumplimiento normativo antes de la auditoría externa o final del convenio.                                                                                                                                                            |
| 6                                          | Operativo        | Q.2  | Trabajo Social    | Inconsistencias en la Documentación                                                                  | Errores en la elaboración o el mantenimiento de registros y documentos, como omisiones de caso, inconsistencias de progreso y documentación de servicios prestados.      | 2            | 4                     | 3                       |                          | Implementar controles internos rigurosos para asegurar que la documentación de la organización sea precisa, completa y esté siempre actualizada. Lo que reduce significativamente el riesgo de inconsistencias. Además, fomentar una cultura de responsabilidad y calidad en la gestión de la información. |
| <b>PROMEDIO</b>                            |                  |      |                   |                                                                                                      |                                                                                                                                                                          |              |                       |                         |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                            |                  |      |                   |                                                                                                      |                                                                                                                                                                          | 2            | 4                     | 3                       |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                            |                  |      |                   |                                                                                                      |                                                                                                                                                                          | 2            | 4                     | 3                       |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

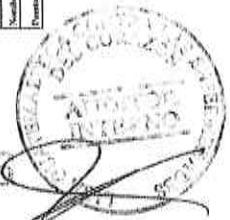
CONCLUSIÓN:

El Riesgo inherente promedio que se determina luego de evaluar todos los procedimientos de la Unidad de Auditoría Interna, se establece que es tolerable.

Firma  
Nombre del Responsable

Lic. Ronald Giovanni Hernández Marroquín  
Auditor Interno

Fecha





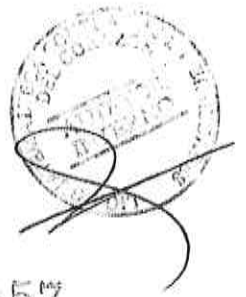
# MAPA DE RIESGOS - AUDITORIA INTERNA

Entidad:  
Período de evaluación

LIGA GUATEMALTECA CONTRA LAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN  
Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2025

|              |          |   |           |      |       |      |          |
|--------------|----------|---|-----------|------|-------|------|----------|
| PROBABILIDAD | MUY ALTA | 5 |           |      |       |      |          |
|              | ALTA     | 4 |           |      |       |      |          |
|              | MEDIA    | 3 |           |      |       |      |          |
|              | BAJA     | 2 |           |      |       |      |          |
|              | MUY BAJA | 1 |           |      |       |      |          |
|              |          |   | 1         | 2    | 3     | 4    | 5        |
|              |          |   | MUY BAJA  | BAJA | MEDIA | ALTA | MUY ALTA |
|              |          |   | SEVERIDAD |      |       |      |          |

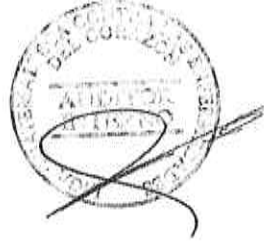
| Probabilidad y Severidad |                                                                                                                                                                                                  |              |           |        |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|--------|
| No.                      | Riesgos                                                                                                                                                                                          | Probabilidad | Severidad | Punteo |
| 1                        | Sin acceso a auditorías anteriores, es probable que se repitan errores o problemas identificados en auditorías previas, lo que puede resultar en la falta de progreso y mejoras en los procesos. | 1            | 4         | 4      |
| 2                        | La falta de cumplimiento puede dificultar la obtención de evidencia adecuada y suficiente para realizar una auditoría efectiva, lo que puede llevar a conclusiones erróneas.                     | 2            | 4         | 8      |
| 3                        | Si se determinan violaciones a los términos del convenio, las partes pueden enfrentar sanciones legales o acciones de cumplimiento.                                                              | 2            | 4         | 8      |
| 4                        | El incumplimiento puede dañar la reputación de la LGC y afectar su credibilidad ante miembros de Junta Directiva, reguladores y otras partes interesadas.                                        | 3            | 4         | 12     |
| 5                        | Falta de cumplimiento con regulaciones locales, nacionales e internacionales relacionadas con la práctica del trabajo social.                                                                    | 2            | 4         | 8      |
| 6                        | Errores en la elaboración o el mantenimiento de registros y documentos, como expedientes de casos, informes de progreso y documentación de servicios prestados.                                  | 2            | 4         | 8      |



PLAN DE TRABAJO EN EVALUACION DE RIESGOS

Entidad: LIGA GUATEMALTECA CONTRA LAS ENFERMEDADES DEL CORAZON  
Período de evaluación: Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2025

| No. | Riesgo                                                                                                                                                                                           | (1)        | (2)                                         | (3)                                                                                                                                                                                                                                                                 | (4)                    | (5)                                                                                                                                                | (6)                                                                                                                 | (7)                    | (8)          | (9)         | (10)        |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------|-------------|-------------|
|     |                                                                                                                                                                                                  | por Riesgo | Notas recomendadas                          | Interno para mitigar(gestionar)                                                                                                                                                                                                                                     | Área Evaluada          | Eventos Identificados                                                                                                                              | Controles para Implementación                                                                                       | Internos año Responsa  | Fecha Inicio | Fecha Final | Comentarios |
| 1   | Sin acceso a auditorías anteriores, es probable que se repitan errores o problemas identificados en auditorías previas, lo que puede resultar en la falta de progreso y mejoras en los procesos. | O-1        | Getionar acceso a                           | Realizar revisiones periódicas de la documentación de auditorías para garantizar que se mantenga actualizada y que se archiven adecuadamente los informes relevantes. Esto también ayudará a identificar cualquier información que falte o necesite ser restaurada. | Bajo Auditoría Interna | No tener acceso a información de procesos de auditoría anteriores (de antes áreas de la LGC para externos y procesos el apoyo al Auditor Interno). | Circular remitida por DGA solicitando apoyo a todas las áreas de la LGC para el apoyo al Auditor Interno.           | argada de Unidad Inter | 2025         | 2025        |             |
| 2   | La falta de cumplimiento puede dificultar la obtención de evidencia adecuada y suficiente para realizar una auditoría efectiva, lo que puede llevar a conclusiones erróneas.                     | O-5        | Elaborar y avalar                           | Implementar un sistema de monitoreo regular para verificar el cumplimiento de los términos del convenio. Esto puede incluir informes periódicos y auditorías internas para revisar el progreso.                                                                     | Bajo Auditoría Interna | Falta de Evidencia Objetiva                                                                                                                        | Trabajar cronograma con cada área para su aval e inclusión en el PAA.                                               | argada de Unidad Inter | 2025         | 2025        |             |
| 3   | Si se determinan violaciones a los términos del convenio, las partes pueden enfrentar sanciones legales o acciones de cumplimiento.                                                              | O-6        | Validar calendarios                         | Establecer políticas y procedimientos documentados que detallen las responsabilidades y obligaciones legales de la organización y su personal. Asegurarse de que estos documentos sean accesibles y estén actualizados.                                             | Bajo Auditoría Interna | Implicaciones legales                                                                                                                              | Trabajar en conjunto calendario para revisión y autorización de PAA.                                                | argada de Unidad Inter | 2025         | 2025        |             |
| 4   | El incumplimiento puede dañar la reputación de la LGC y afectar su credibilidad ante miembros de Junta Directiva, reguladores y otras partes interesadas.                                        | O-7        | Validar calendarios                         | Fomentar una cultura de transparencia en la LGC. Esto incluye la divulgación proactiva de información relevante y la disposición a asumir responsabilidades por errores o problemas.                                                                                | Bajo Auditoría Interna | Impacto en reputación                                                                                                                              | Trabajar en conjunto la calendario para revisión y autorización de PAA.                                             | argada de Unidad Inter | 2025         | 2025        |             |
| 5   | Falta de cumplimiento con regulaciones locales, nacionales e internacionales relacionadas con la práctica del trabajo social.                                                                    | O-1        | Solicitar apoyo a                           | Realizar auditorías internas periódicas enfocadas en la revisión del cumplimiento normativo antes de la auditoría externa o final del convenio.                                                                                                                     | Bajo Trabajo Social    | Incumplimiento Normativas                                                                                                                          | Elaborar y enviar un comunicado solicitando el apoyo directo al Auditor Interno para el proceso (por parte de DGA). | argada de Unidad Inter | 2025         | 2025        |             |
| 6   | Errores en la elaboración o el mantenimiento de registros y documentos, como                                                                                                                     | O-2        | Coordinar envío de notas de seguimiento por | Implementar controles internos para asegurar que la documentación de la                                                                                                                                                                                             | Bajo Trabajo Social    | Inexactitudes en Documentación                                                                                                                     | Auditar con apoyo de Auxiliares elaboras y revisiones Notas de                                                      | Encargada de Unidad    | 2025         | 2025        |             |



## DIAGNÓSTICO ADMINISTRATIVO

UCC-DA-LGC-006

### INTRODUCCIÓN

Atendiendo al requerimiento de implementación del **Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental (SINACIG)**, por parte de la Contraloría General de Cuentas, solicitado a la administración de la **LIGA GUATEMALTECA CONTRA LAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN (LGC)**.

A continuación se presenta el resultado de la validación de la estructura y funciones actuales en la **UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS**, investigación por medio del cual se fundamenta el presente Diagnóstico Administrativo, su estructura organizacional, perfil funcional, áreas de oportunidad y el inventario de procedimientos a documentar; para atender adecuadamente lo indicado al inicio de este apartado, importante denotar que el (Diagnóstico) se elabora con fines de investigación, con la finalidad de determinar los procedimientos a documentar y mejoras viables para su propuesta y ejecución por medio de proyectos a futuro.

### PERFIL FUNCIONAL DEL ÁREA

La **UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS**, forma parte de la estructura organizacional de la **LIGA GUATEMALTECA DEL CORAZÓN**, y tiene como funciones principales las que a continuación se detallan:

- Reclutamiento y selección del personal médico y administrativo.
- Estructurar expediente del colaborador y contratista atendiendo a lo requerido en el check list de documentación para expedientes.
- Clasificación y archivo de expedientes (personal por planilla y personal por pago de servicios profesionales).
- Actualización de expedientes de colaboradores semestralmente para Convenio y Anual para Planilla de la LGC (Antecedentes Penales / Antecedentes Policiacos / RENAS / Tarjeta de pulmones / Tarjeta de Salud).
- Registro de contrato laboral del personal en general ante el Ministerio de Trabajo y Previsión Social.
- Gestión para altas del personal de nuevo ingreso y gestión para bajas del personal que se desvincula de la organización.
- Registro en sistema y control de gestiones del colaborador y gestiones del patrono (Salarios / vacaciones / permisos / suspensiones / descuentos / incrementos salariales / capacitaciones / constancias laborales).



## ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

A continuación, se presenta el organigrama que muestra como se estructura organizacionalmente la Unidad de Recursos Humanos:



## INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS A DOCUMENTAR

- Proceso para reclutamiento y selección (requerimiento por escrito)
- Proceso de conformación y resguardo de expedientes
- Proceso de actualización de expediente
- Proceso de registro de contratos

## SITUACIÓN ACTUAL IDENTIFICADA

Validando la información recabada durante el proceso, se establece que el registro, procesamiento y generación de informes o reportes de información del personal de Convenio, se realiza en una plataforma tecnológica de nombre Softland ERP, en este sistema adicional se hace el registro y





atención de gestiones del colaborador, aunque se tuvo la observación que algunas de las funcionalidades del sistema no son utilizadas, debido a un desconocimiento parcial de la funcionalidad de estas, lo que deriva en la inclusión de estos registros o controles utilizando para ello plantillas de office (Excel / Word). Así también, se identifica la necesidad de poder aplicar un ordenamiento en la entrega de información de insumo para la elaboración de la planilla de salarios y planilla de honorarios con el objetivo de optimizar tiempos y minimizar retrabajo por manejo de información errónea o adicional.

Otro aspecto importante identificado es la carencia de una plataforma tecnológica en la cual se administre o gestione información institucional, se maneje un plan de comunicación (comunicados / divulgaciones / voz del colaborador, entre otros), para ello se ve como una alternativa la implementación de un Intranet.

También se determinó la carencia de una política salarial basada en la administración de una escala salarial que permita la aplicación de un plan de desarrollo laboral, y un plan de capacitación acorde a puestos y perfiles.

Consecuente a lo anterior se procedió a identificar en conjunto con la persona a cargo del área, las áreas de oportunidad que permitan subsanar o paliar estos factores que tienen impacto directo en la productividad y efectividad del área con respecto a las funciones a ejecutar.

#### **ÁREAS DE OPORTUNIDAD IDENTIFICADAS PARA GENERAR EFICIENCIA Y MAYOR PRODUCTIVIDAD**

- I. Capacitación y revisión de disfuncionalidades del sistema Softland ERP: esta área de oportunidad se plantea con el objetivo de proveer al personal que utiliza el sistema en referencia de un mayor y sólido conocimiento de la funcionalidad general y específica (por menús) del sistema, lo que permitirá optimizar el uso de la herramienta y consecuente a ello mejorar la gestión y productividad. Adicional a ello también se propone realizar una validación de disfuncionalidades ya identificadas en el sistema a efecto de corregirlas y optimizar la funcionalidad de la herramienta tecnológica.
- II. Implementación de un sistema interno (INTRANET): esta área de oportunidad se plantea con el objetivo de proveer a la organización de una herramienta tecnológica que permita optimizar canales de comunicación, proceso de gestiones del colaborador, administración de información institucional para su acceso libre o perfilado, con ello se fortalece la comunicación institucional, se crea un canal de participación y acción para el colaborador y principalmente se facilita el acceso y uso de información institucional de forma masiva y segura.
- III. Implementación de una Escala Salarial: esta área de oportunidad se plantea con el objetivo de crear una estructura jerárquica apegada al perfil, categoría salarial y capacidades de cada puesto en la institución, los que permite sentar la base de un sistema de desarrollo humano que impulse un plan de carrera, un plan de sucesión, una política de reconocimiento e incentivo y un ordenamiento contable financiero relacionado con los salarios y honorarios que se pagan a los colaboradores y contratistas que prestan servicio en la **LIGA GUATEMALTECA CONTRA LAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN.**



- IV. Plan de Capacitación (usando la metodología de la matriz DNC): esta área de oportunidad se plantea con el objetivo de implementar en la institución un plan anual, ordenado y temático de capacitaciones cuyo impacto será el reforzar, fortalecer e impulsar el potencial, aptitudes y capacidades de todos los colaboradores y contratistas que prestan servicio en la **LIGA GUATEMALTECA CONTRA LAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN.**



# MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGOS

Liga Guatemala: Contra las Enfermedades del Corazón  
Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2025

Bojo  
Media  
Alta

1 a 10  
10.1 a 15  
15.1 +

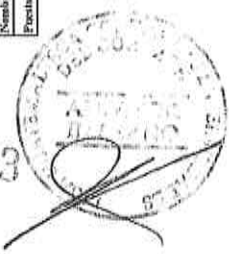
Tolerable  
Gestionable  
No tolerable

Entidad:  
Periodo de evaluación:

| (1)                                     | (2)        | (3)           | (4)                                                                                                                                    | (5)                                                                                                                                                                      |              | (7)       | (8)                   | (9)                     | (10)                 | (11)                                                                                                     |               |
|-----------------------------------------|------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|-----------------------|-------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| No. Tipo de Objetivo                    | Ref.       | Área evaluada | Eventos Identificados                                                                                                                  | Descripción del Riesgo                                                                                                                                                   | Evaluación   |           | Riesgo Inherente (RI) | Valor Control Mitigador | Riesgo Residual (RR) | Control interno para mitigar (reducir) el riesgo                                                         | Observaciones |
|                                         |            |               |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                          | Probabilidad | Severidad |                       |                         |                      |                                                                                                          |               |
| RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN               |            |               |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                          |              |           |                       |                         |                      |                                                                                                          |               |
| 1                                       | Operativos | 0.1           | Incumplimiento en uso de los requisitos de personal.                                                                                   | No haber con condiciones, perfil y necesidades del puesto a cubrir, según requisitos, experiencia y retiro en incorporación.                                             | 3            | 3         | 9                     | 1                       |                      | Implementación de selección de personal                                                                  |               |
| 2                                       | Operativos | 0.2           | Falta de programación de entrevistas con DGA.                                                                                          | Impuesto en tiempo para finalizar proceso de selección, impuesto en disponibilidad del candidato, impuesto en tiempo de contratación.                                    | 3            | 4         | 12                    | 1                       | 12                   | Coordinación de entrevistas con DGA.                                                                     |               |
| CONFORMACIÓN Y RESGUARDO DE EXPEDIENTES |            |               |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                          |              |           |                       |                         |                      |                                                                                                          |               |
| 3                                       | Operativos | 0.3           | Coordinación para cobertura de funciones y uso de tiempo efectivo de trabajo                                                           | Impuesto en la conformidad del servicio de atención al paciente para el puesto que debe gestionar los documentos y establecer el tiempo efectivo de trabajo de personal. | 3            | 3         | 9                     | 1                       |                      | Coordinar con jefe de área, fecha que no impide en conformidad de atención al paciente / administrativos |               |
| 4                                       | Operativos | 0.4           | Cumplimiento de fechas de entrega de documentos por personal médico                                                                    | Ratificación de conformidad del expediente, posible repaso por auditoría, incumplimiento normativo que regula la conformación.                                           | 3            | 3         | 9                     | 1                       |                      | Definir tiempos para entrega de documentos por tipo.                                                     |               |
| ACTUALIZACIÓN DE EXPEDIENTES            |            |               |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                          |              |           |                       |                         |                      |                                                                                                          |               |
| 5                                       | Operativos | 0.5           | Coordinación para cobertura de funciones y uso de tiempo efectivo de trabajo por falta de información actualizada de los colaboradores | Impuesto en la conformidad del servicio de atención al paciente para el puesto que debe gestionar los documentos y establecer el tiempo efectivo de trabajo de personal. | 3            | 3         | 9                     | 1                       |                      | Coordinar con jefe de área, fecha que no impide en conformidad de atención al paciente / administrativos |               |
| 6                                       | Operativos | 0.6           | Cumplimiento de fechas de entrega de documentos por personal Covenio                                                                   | Ratificación de conformidad del expediente, posible repaso por auditoría, incumplimiento normativo que regula la conformación.                                           | 3            | 3         | 9                     | 1                       |                      | Definir tiempos para entrega de documentos por tipo.                                                     |               |
| REGISTRO DE CONTRATOS LABORALES         |            |               |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                          |              |           |                       |                         |                      |                                                                                                          |               |
| 7                                       | Operativos | 0.7           | Incumplimiento con toda la información en el contrato                                                                                  | Falta de control interno, en la revisión de contratos.                                                                                                                   | 3            | 3         | 9                     | 1                       |                      |                                                                                                          |               |
| PROMEDIO                                |            |               |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                          |              |           |                       |                         |                      |                                                                                                          |               |
|                                         |            |               |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                          | 3            | 3         | 2.56                  | 1.00                    |                      |                                                                                                          |               |

CONCLUSIÓN: El Riesgo Inherente promedio que se determina luego de evaluar todos los procedimientos de la Unidad de Recursos Humanos, se establece que es tolerable

Firma:   
Nombre del Responsable: **Ana Margarita Escobar Urbina / Yani Raquel Garcia Reyna**  
Puesto: Asistente de Recursos Humanos / Auxiliar de Recursos Humanos



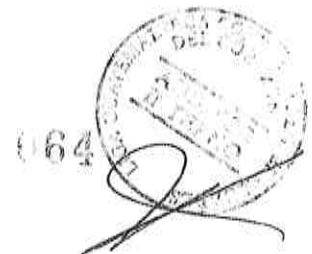
# MAPA DE RIESGOS

Entidad:  
Período de evaluación

Liga Guatemala Contra las Enfermedades del Corazón  
Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2025

|   |          |   |           |      |       |      |          |  |
|---|----------|---|-----------|------|-------|------|----------|--|
| Y | MUY ALTA | 5 |           |      |       |      |          |  |
|   | ALTA     | 4 |           |      |       |      |          |  |
|   | MEDIA    | 3 |           |      |       |      |          |  |
|   | BAJA     | 2 |           |      |       |      |          |  |
|   | MUY BAJA | 1 |           |      |       |      |          |  |
|   |          |   | 1         | 2    | 3     | 4    | 5        |  |
|   |          |   | MUY BAJA  | BAJA | MEDIA | ALTA | MUY ALTA |  |
|   |          |   | SEVERIDAD |      |       |      |          |  |
|   |          |   | X         |      |       |      |          |  |

| Probabilidad y Severidad |                                                                                                                                                                        |              |           |        |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|--------|
| No.                      | Riesgos                                                                                                                                                                | Probabilidad | Severidad | Punteo |
| 1                        | No contar con condiciones, perfil y necesidades del puesto a contratar, genera retrabajo, correcciones y retraso en incorporación.                                     | 3            | 3         | 9      |
| 2                        | Impacto en tiempo para finalizar proceso de selección, impacto en disponibilidad del candidato, impacto en tiempo de contratación.                                     | 3            | 4         | 12     |
| 3                        | Impacto en la continuidad del servicio de atención al paciente para el puesto que debe gestionar sus documentos y establecer el tiempo efectivo de trabajo de permiso. | 2            | 3         | 6      |
| 4                        | Retraso en la conformación del expediente, posible reparo por auditoría, incumplimiento normativa que regula la contratación.                                          | 3            | 3         | 9      |
| 5                        | Impacto en la continuidad del servicio de atención al paciente para el puesto que debe gestionar sus documentos y establecer el tiempo efectivo de trabajo de permiso. | 2            | 2         | 4      |
| 6                        | Retraso en la conformación del expediente, posible reparo por auditoría, incumplimiento normativa que regula la contratación.                                          | 3            | 3         | 9      |
| 7                        | Falta de control interno, en la revisión de contratos.                                                                                                                 | 3            | 3         | 9      |





# Matriz de Continuidad y Monitoreo de Riesgos/Planes de Trabajo para mitigar riesgos

Entidad: Liga Guatemalteca Contra las Enfermedades del Corazón  
 Período de evaluación: Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2025

| (1) | (2)                                                                                                                                                                       | (3)                      | (4)                                 | (5)                                                                                                                   | (6)                         | (7)                        | (8)                                                                                                                                    | (9)                                                                                                                                                   | (10)                         |                               |              |             |             |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|--------------|-------------|-------------|
| Nº  | Riesgo                                                                                                                                                                    | Nivel de Riesgo Residual | Controles recomendados              | Control Interno para mitigar (gestionar) el riesgo                                                                    | Prioridad de implementación | Área Evaluada              | Eventos Identificados                                                                                                                  | Controles para Implementación                                                                                                                         | Recursos Internos o Externos | Puesto Responsable            | Fecha Inicio | Fecha Final | Comentarios |
| 1   | No existir con certidumbre, perfil y necesidades del puesto a ocupar, generar interjección, contradicción y retraso en el cumplimiento.                                   | Q-1                      | Requisición de Personal por escrito | Implementación de requisición de personal                                                                             | Bajo                        | Unidad de Recursos Humanos | Inexistencia o no uso de requisición de personal                                                                                       | de Implementar el formato de requisición de personal                                                                                                  | Encargado de Unidad          | Asistente de Recursos Humanos | 2025         | 2025        |             |
| 2   | Impago en tiempo para finalizar proceso de selección, impago en disponibilidad del candidato, impago en tiempo de contratación.                                           | Q-2                      | Contratación de personal            | Contratación de personal con DGA.                                                                                     | Medio                       | Unidad de Recursos Humanos | Falta de programación de contrataciones con DGA.                                                                                       | de Contratar personal con DGA                                                                                                                         | Encargado de Unidad          | Asistente de Recursos Humanos | 2025         | 2025        |             |
| 3   | Impago en la continuidad del servicio de atención al paciente por el personal que debe gestionar sus documentos y archivarlos al tiempo efectivo de trabajo de personal.  | Q-5                      | Continuidad de personal             | Continuidad con Jefe de área para que no impago en continuidad de atención al paciente / archivarlos administrativos. | Bajo                        | Unidad de Recursos Humanos | Continuidad para cobertura de funciones y uso de tiempo efectivo de trabajo                                                            | Validar oportunamente fechas y actividades para archivar permisos. Establecer mecanismos para coordinar permisos (contactos / medios de comunicación) | Encargado de Unidad          | Asistente de Recursos Humanos | 2025         | 2025        |             |
| 4   | Retraso en la conformación del expediente, posible repase por auditoría, inexistencia normativa que regule la contratación.                                               | Q-6                      | Revisión de Manual y Normativa      | Coordinar con Jefe de área para que no impago en continuidad de atención al paciente / administrativos.               | Riesgo Moderado (RM)        | Unidad de Recursos Humanos | Coordinación para cobertura de funciones y uso de tiempo efectivo de trabajo                                                           | Crear un plan de trabajo con fechas límite específicas para la recopilación de documentos y asignar responsables claros para cada tarea.              | Encargado de Unidad          | Asistente de Recursos Humanos | 2025         | 2025        |             |
| 5   | Impago en la continuidad del servicio de atención al paciente para el personal que debe gestionar sus documentos y archivarlos al tiempo efectivo de trabajo de personal. | Q-8                      | Calendario de entrega de documentos | Definir tiempos para entrega de documentos por tipo.                                                                  | Bajo                        | Unidad de Recursos Humanos | Cumplimiento de fechas de entrega de documentos por personal médico                                                                    | de Calendario de entrega de documentos por tipo                                                                                                       | Encargado de Unidad          | Asistente de Recursos Humanos | 2025         | 2025        |             |
| 6   | Retraso en la conformación del expediente, posible repase por auditoría, inexistencia normativa que regule la contratación.                                               | Q-9                      | Coordinación de personal            | Coordinar con Jefe de área para que no impago en continuidad de atención al paciente / administrativos.               | Bajo                        | Unidad de Recursos Humanos | Coordinación para cobertura de funciones y uso de tiempo efectivo de trabajo por falta de información actualizada de los colaboradores | Validar oportunamente fechas y actividades para archivar permisos. Establecer mecanismos para coordinar permisos (contactos / medios de comunicación) | Encargado de Unidad          | Asistente de Recursos Humanos | 2025         | 2025        |             |
| 7   | Falta de control interno, en la revisión de contratos.                                                                                                                    | Q-11                     | Calendario de entrega de documentos | Definir tiempos para entrega de documentos por tipo.                                                                  | Bajo                        | Unidad de Recursos Humanos | Cumplimiento de fechas de entrega de documentos por personal Contable                                                                  | de Calendario de entrega de documentos por tipo                                                                                                       | Encargado de Unidad          | Asistente de Recursos Humanos | 2025         | 2025        |             |



## DIAGNÓSTICO ADMINISTRATIVO

UCC-DA-LGC-007

### INTRODUCCIÓN

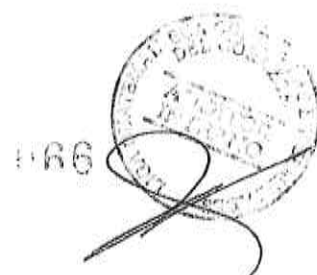
Atendiendo al requerimiento de implementación del Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental (SINACIG), por parte de la Contraloría General de Cuentas, solicitado a la administración de la **LIGA GUATEMALTECA CONTRA LAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN (LGC)**.

A continuación, se presenta el resultado de la validación de la estructura y funciones actuales en la **UNIDAD DE COMPRAS INSTITUCIONAL**, investigación por medio del cual se fundamenta el presente Diagnóstico Administrativo, su estructura organizacional, perfil funcional, importante denotar que el (Diagnóstico) se elabora con fines de investigación, con la finalidad de determinar los procedimientos a documentar y mejoras viables para su propuesta y ejecución por medio de proyectos a futuro.

### PERFIL FUNCIONAL DEL ÁREA

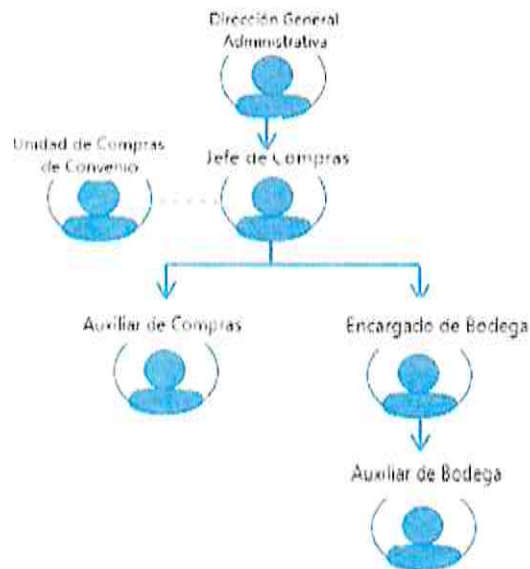
La **UNIDAD DE COMPRAS**, forma parte de la estructura organizacional de **LIGA GUATEMALTECA CONTRA LAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN (LGC)**, tiene como funciones principales las que a continuación se detallan:

- Realizar descargo de inventario en sistema SAP por las requisiciones de insumos médicos utilizados en sede Roosevelt en procedimientos de Convenio, realizando posteriormente una validación cruzada contra los Kardex de inventario a cargo de la Unidad de Convenio.
- Eventualmente, participación como apoyo para el Comité de Valuación de Eventos, al gestionar la obtención de cotizaciones para nuevos eventos de compra.
- Atención a solicitud de préstamo de insumos médicos, requerido por sede Roosevelt bajo el aval de la Unidad de Convenio. Se lleva control de esta actividad en plantilla Excel con control cruzado con la Unidad de Hemodinamia en sede Roosevelt.
- Creaciones de códigos para Insumos.



## ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

A continuación, se presenta el organigrama que muestra como se estructura organizacionalmente la Unidad de Compras:



## INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS A DOCUMENTAR

- Proceso actualización de inventario de bodega de convenios
- Proceso de préstamos de insumos temporales a convenio

## SITUACIÓN ACTUAL IDENTIFICADA

Validando la información recabada durante el proceso, se establece que la **UNIDAD DE COMPRAS** tiene un rol de soporte para la **UNIDAD DE COMPRAS DE CONVENIO**, centrando su apoyo entre procesos de impacto como lo son: el descargo de inventario de los insumos médicos entregados con base a las requisiciones autorizadas.

De lo anterior se identifica un potencial factor de mejora en la gestión, siendo este el correcto registro de información (cantidad, nombre, código de inventario) en las requisiciones que se autorizan para la extracción de insumos médicos en la bodega ubicada en sede Roosevelt, debido a que cuando estas requisiciones presentan error en su contenido, generan un retrabajo en el registro en sistema, cuando se hace control cruzado o por parte del requirente se consigna una modificación de último momento a la requisición.



## ÁREAS DE OPORTUNIDAD IDENTIFICADAS PARA GENERAR EFICIENCIA Y MAYOR PRODUCTIVIDAD

- I. Mejora en el proceso de creación de Requisiciones: esta área de oportunidad se plantea con el objetivo de establecer un adecuado control en el proceso de elaboración de Requisiciones, ya que en ocasiones la información consignada presenta inconsistencias que devienen en retrabajo para la revisión y registro de información de las rebajas de inventario en el sistema SAP con base a estos formatos, por lo que se sugiere que exista un control dual para su emisión, con especial énfasis en la revisión y autorización de cada formato evitar la ocurrencia de errores y consecuente a ello también se evite el retrabajo en su revisión y registro a sistema.





MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGOS

Entidad: Liga Guatemalteca Contra las Enfermedades del Corazón  
 Período de evaluación: Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2025

Bajo 1 a 10  
 Media 10.1 a 15  
 Alta 15.1 +

Tolerable  
 Gestionable  
 No tolerable

| (1)                                               | (2)              | (3)  | (4)                   | (5)                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                 | (7)          | (8)       | (9)                   | (10)                    | (11)                 |                                                                                                   |               |
|---------------------------------------------------|------------------|------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|-----------------------|-------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| No.                                               | Tipo de Objetivo | Ref. | Área evaluada         | 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 |                       |                         |                      |                                                                                                   |               |
| ACTUALIZACIÓN DE INVENTARIO DE BODEGA DE CONVENIO |                  |      |                       |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                 |              |           |                       |                         |                      |                                                                                                   |               |
| 1                                                 | Operativos       | 0-5  | Compras Institucional | Códigos erróneos en requisición                                                         | mal registro de información a inventario, causando descuadre y retrabajo                                                                                                                                                                        | 2            | 3         | 6                     | 3                       |                      | Gestión de registro de código adecuada por parte de Hemodinamia                                   |               |
| 2                                                 | Operativos       | 0-6  | Compras Institucional | Manejo de información de fechas de vencimiento                                          | Utilización correcta de insumos y equipo de acuerdo a fechas de vencimiento.                                                                                                                                                                    | 2            | 3         | 6                     | 3                       |                      | Ordenar los insumos de acuerdo a las fechas de vencimiento (primero en vencer, primero en salir). |               |
| PRÉSTAMO DE INSUMOS TEMPORAL A CONVENIO           |                  |      |                       |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                 |              |           |                       |                         |                      |                                                                                                   |               |
| 3                                                 | Operativos       | 0-9  | Compras Institucional | Inconsistencia en control de identificación de insumos a ingresar a bodega de convenio  | mal registro de inventario por datos erróneos, retrabajo, descuadre en inventario                                                                                                                                                               | 2            | 3         | 6                     | 3                       |                      | Corroborar información de equipo e insumos previo a su registro e ingreso a bodega.               |               |
| 4                                                 | Operativos       | 0-10 | Compras Institucional | Reintegro de equipo o insumos con características diferentes a lo prestado inicialmente | Afectar existencias de un mismo tipo de insumo o equipo, probabilidad de no contar con el equipo o insumo cuando se requiera si no se posee en bodega. Posible hallazgo de inconsistencia en el manejo de inventario (clasificación de insumos) | 3            | 3         | 9                     | 3                       |                      | Corroborar información de equipo e insumos recibidos por reintegro (características desiguales).  |               |
| PROMEDIO                                          |                  |      |                       |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                 | 1            | 2         | 2.00                  | 3                       |                      |                                                                                                   |               |

CONCLUSIÓN: El Riesgo Inherente promedio que se determina luego de evaluar todos los procedimientos de la Unidad de Compras Institucional, se establece que es tolerable

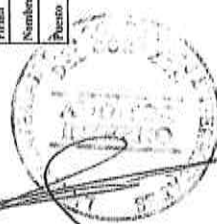
Firma

Nombre del Responsable

Puesto

Vilma Liliana Méndez Chimil

Jefe de Compras Institucional



Entidad:  
Período de evaluación

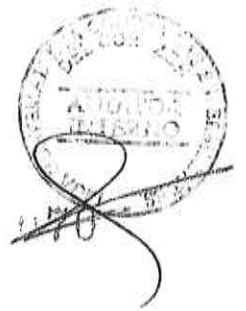
## MAPA DE RIESGOS

Liga Guatemala Contra las Enfermedades del Corazón  
Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2025

Y

| PROBABILIDAD | MUY ALTA | 5 |  |   |   |   |   |   |           |      |       |      |          |
|--------------|----------|---|--|---|---|---|---|---|-----------|------|-------|------|----------|
|              | ALTA     | 4 |  |   |   |   |   |   |           |      |       |      |          |
|              | MEDIA    | 3 |  |   |   |   |   |   |           |      |       |      |          |
|              | BAJA     | 2 |  |   |   |   |   |   |           |      |       |      |          |
|              | MUY BAJA | 1 |  |   |   |   |   |   |           |      |       |      |          |
|              |          |   |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |           |      |       |      |          |
|              |          |   |  |   |   |   |   |   | X         |      |       |      |          |
|              |          |   |  |   |   |   |   |   | SEVERIDAD |      |       |      |          |
|              |          |   |  |   |   |   |   |   | MUY BAJA  | BAJA | MEDIA | ALTA | MUY ALTA |

| Capacidad y Severidad |                                                                                                                                                                                                                                                 |              |           |        |  |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|--------|--|
| No.                   | Riesgos                                                                                                                                                                                                                                         | Probabilidad | Severidad | Punteo |  |
| 1                     | mal registro de información a inventario, causando descuadre y retrabajo.                                                                                                                                                                       | 2            | 3         | 6      |  |
| 2                     | Utilización correcta de insumos y equipo de acuerdo a fechas de vencimiento.                                                                                                                                                                    | 2            | 3         | 6      |  |
| 3                     | mal registro de inventario por datos erróneos, retrabajo, descuadre en inventario                                                                                                                                                               | 2            | 3         | 6      |  |
| 4                     | Afectar existencias de un mismo tipo de insumo o equipo, probabilidad de no contar con el equipo o insumo cuando se requiera si no se posee en bodega. Posible hallazgo de inconsistencia en el manejo de inventario (clasificación de insumos) | 3            | 3         | 9      |  |
|                       |                                                                                                                                                                                                                                                 |              |           |        |  |



Ensalde:  
Periodo de evaluacion

Liga Guatemala contra los Efectos del Cambio  
Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2025

Matriz de Continuidad y Monitoreo de Nuevos Planes de Trabajo para mitigar riesgos

| No. | Riesgo                                                                                                                                                                                                                              | Ref. Tipo Riesgo | Nivel de Riesgo | Control recomendado                                                                                                                             | Control Interno para mitigar (gerencia) el riesgo                                                        | Prioridad de implementación | Área Encargada        | Eventos Identificados                                                                                                                                                        | Recursos Internos o Externos | Punto Responsable             | Fecha Inicio | Fecha Final | Comentarios |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|--------------|-------------|-------------|
|     |                                                                                                                                                                                                                                     |                  |                 |                                                                                                                                                 |                                                                                                          |                             |                       |                                                                                                                                                                              |                              |                               |              |             |             |
| 1   | El registro de información a inventario, causando desorden y retraso                                                                                                                                                                | O-5              |                 | Aplicar un control adecuado para el registro de información de nuevos ingresos de insumos y equipos al inventario de la Bodega de Conveniencia. | Gestión de registro de código almacenado por parte de Inventarista                                       | Bajo                        | Compras Institucional | Controlar en tiempo real el ingreso de insumos y equipos al inventario de la Bodega de Conveniencia.                                                                         | Ensayado de Unidad           | Jefe de Compras Institucional | 2025         | 2025        |             |
| 2   | Utilización incorrecta de insumos y equipo de acuerdo a fechas de vencimiento.                                                                                                                                                      | O-6              |                 | Actualizar los insumos en el orden de la prioridad de fechas de vencimiento.                                                                    | Ordenar los insumos de acuerdo a las fechas de vencimiento (primero en vencer, primero en salir).        | Bajo                        | Compras Institucional | Elaborar un cronograma donde los insumos de cinco años sean los insumos y equipos, según el orden de fecha de vencimiento, dirigido a responsable de bodega de Conveniencia. | Ensayado de Unidad           | Jefe de Compras Institucional | 2025         | 2025        |             |
| 3   | El registro de inventario por área, exterior, retrasado, desordenado o incorrecto                                                                                                                                                   | O-9              |                 | Realizar el registro y actualización de inventario de insumos y equipos.                                                                        | Corroborar información de equipo e insumos por el registro e ingreso a bodega.                           | Bajo                        | Compras Institucional | Realizar un control de información de insumos e insumos a bodega de conveniencia.                                                                                            | Ensayado de Unidad           | Jefe de Compras Institucional | 2025         | 2025        |             |
| 4   | Afiliación incorrecta de un mismo tipo de insumo o equipo, probabilidad de su uso con el equipo o insumo cuando se requiere si no se pone en bodega. Puede haber un mal uso de insumos o equipo de insumos (utilización incorrecta) | O-10             |                 | Al recibir los insumos o equipo por el área de logística, verificar que son los mismos, cantidad y calidad.                                     | Corroborar información de equipo e insumos recibidos por el área de logística (verificación de calidad). | Bajo                        | Compras Institucional | Realizar un control de información de insumos e insumos a bodega de conveniencia.                                                                                            | Ensayado de Unidad           | Jefe de Compras Institucional | 2025         | 2025        |             |

071

## DIAGNÓSTICO ADMINISTRATIVO

UCC-DA-LGC-008

### INTRODUCCIÓN

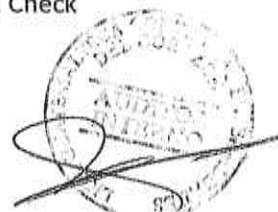
Atendiendo al requerimiento de implementación del **Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental (SINACIG)**, por parte de la Contraloría General de Cuentas, solicitado a la administración de la **LIGA GUATEMALTECA CONTRA LAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN (LGC)**.

A continuación se presenta el resultado de la validación de la estructura y funciones actuales en la **DIRECCIÓN MÉDICA**, investigación por medio del cual se fundamenta el presente Diagnóstico Administrativo, su estructura organizacional, perfil funcional del área, áreas de oportunidad y el inventario de procedimientos a documentar; para atender adecuadamente lo indicado al inicio de este apartado, importante denotar que el (Diagnóstico) se elabora con fines de investigación, con la finalidad de determinar los procedimientos a documentar y mejoras viables para su propuesta y ejecución por medio de proyectos a futuro.

### PERFIL FUNCIONAL DEL ÁREA

La **DIRECCIÓN MÉDICA**, forma parte de la estructura organizacional de la **LIGA GUATEMALTECA CONTRA LAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN** y sus funciones principales se presentan a continuación:

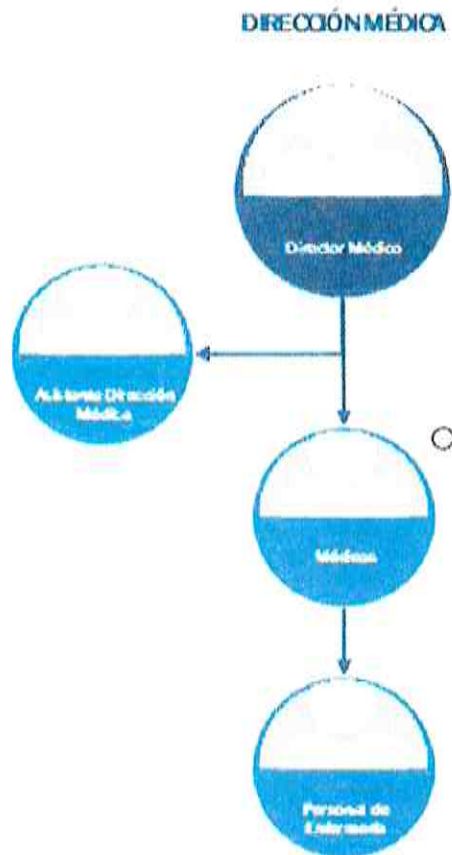
- Comunicar al personal médico de Convenio, acerca de: metas del mes, tipos de estudios y tipos de procedimientos nuevos y sus respectivos precios.
- Elaboración de informe mensual (a fin de mes), sobre los estudios y/o procedimientos médicos realizados por el personal médico de convenio, a efecto de establecer el cumplimiento de las metas establecidas y la base para la generación de la planilla de pagos de honorarios para el personal médico.
- Se solicita al personal médico de convenio la elaboración y presentación de las facturas por los estudios y procedimientos hospitalarios realizados.
- Requerir y consolidar las estadísticas de estudios y procedimientos hospitalarios realizados por médico, que se utiliza para la evaluación de la gestión de todas las sedes y enviada por las encargadas del área o coordinadoras.
- Se realiza un proceso de revisión y validación de información con la unidad de Trabajo Social sobre los cuadros estadísticos de los estudios y procedimientos hospitalarios realizados para cuadrar la información en cantidad. Importante denotar que las estadísticas deben imprimirse y deben ser refrendadas por los médicos de convenio.
- Anualmente (inicio de año), se solicita al personal médico, encargada de área o sede, la presentación de documentación de su expediente laboral o de contratista, para completarlo o actualizarlo según proceda, esta información luego de su validación se comparte con la Unidad de Recursos Humanos para su indexación al expediente de cada Médico (Véase Anexo 1 Check List).





## ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

A continuación, se presenta el organigrama que muestra cómo se estructura organizacionalmente la Dirección Médica:



#### **INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS A DOCUMENTAR**

- Proceso para elaboración de informe consolidado sobre estudios y procedimientos hospitalarios
- Proceso para generación de información para cierre de convenio mensual (estadísticas, facturación, honorarios)
- Proceso para solicitar a médicos documentación de expediente laboral
- Proceso de coordinación de Dirección Médica para la realización de procedimientos hospitalarios

#### **SITUACIÓN ACTUAL IDENTIFICADA**

Validando la información recabada durante el proceso, se identifica la necesidad de poder sistematizar (automatizar) los procesos, formatos y manejo de información relacionada con la gestión médica de convenios, esto con el objetivo de poder evidenciar la gestión optimizando recursos, tiempos y productividad.

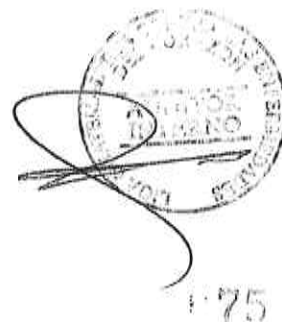


También se determina una coyuntura en la gestión de las estadísticas de los estudios y procesos médicos realizados, lo cual se ha planteado en otros diagnósticos, la posibilidad de sistematizar esta gestión, lo cual se respalda al validar que los procesos realizados actualmente son manuales y conllevan a veces un extenso uso de tiempo para su realización, por lo que se confirma la necesidad de poder automatizar esta gestión también.

Consecuente a lo anterior se procedió a identificar en conjunto con la persona a cargo del área, las áreas de oportunidad que permitan subsanar o paliar estos factores que tienen impacto directo en la productividad y efectividad del área con respecto a las funciones a ejecutar.

#### **ÁREAS DE OPORTUNIDAD IDENTIFICADAS PARA GENERAR EFICIENCIA Y MAYOR PRODUCTIVIDAD**

- I. Sistematización de gestiones administrativas y operativas: esta área de oportunidad se plantea con el objetivo de definir un proyecto por medio del cual se plantee la sistematización de procesos para la generación de información administrativa de rendimiento de cuentas del convenio, la facturación y manejo de honorarios médicos y el control del presupuesto (elaboración y seguimiento de ejecución). Lo anterior tiene un impacto en la eficiencia de todos los procesos inmersos en la gestión del convenio y el aumento de la productividad operativa y administrativa.



ANEXO 1 - CHECK LIST DOCUMENTOS EXPEDIENTE LABORAL PERSONAL MÉDICO CONVENIO



**CHECKLIST**  
PERSONAL DE CONVENIO  
SERVICIOS PROFESIONALES

|                   |  |
|-------------------|--|
| NOMBRE:           |  |
| PUESTO:           |  |
| FECHA DE INGRESO: |  |

| SI | NO | N/A | DETALLE                                                                      | TIEMPO           |
|----|----|-----|------------------------------------------------------------------------------|------------------|
|    |    |     | CONTRATO DE TRABAJO                                                          |                  |
|    |    |     | FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO                                           |                  |
|    |    |     | SOLICITUD DE EMPLEO                                                          |                  |
|    |    |     | CURRICULUM VITAE FIRMADO                                                     |                  |
|    |    |     | FOTOCOPIA DE DPI                                                             |                  |
|    |    |     | FOTOCOPIA DE CARNÉ DE AFILIACIÓN IGSS                                        |                  |
|    |    |     | ORIGINAL DE RTU RATIFICADO Y ACTUALIZADO                                     | CADA AÑO         |
|    |    |     | FOTOCOPIA DE NIT                                                             |                  |
|    |    |     | SOLVENCIA FISCAL                                                             |                  |
|    |    |     | VALIDACIÓN DE VERACIDAD DE LOS ANTECEDENTES PENALES Y POLICIAOS              |                  |
|    |    |     | ORIGINAL DE ANTECEDENTES PENALES                                             | VIGENCIA 6 MESES |
|    |    |     | ORIGINAL DE ANTECEDENTES POLICIAOS                                           | VIGENCIA 6 MESES |
|    |    |     | FOTOCOPIA DE BOLETO DE ORNATO                                                | CADA AÑO         |
|    |    |     | ORIGINAL DE TARJETA DE SALUD                                                 | CADA AÑO         |
|    |    |     | ORIGINAL DE TARJETA DE PULMONES                                              | VIGENCIA 6 MESES |
|    |    |     | CONSTANCIA DE ACTULIZACION DE DATOS PERSONALES                               | CADA AÑO (CGC)   |
|    |    |     | ORIGINAL DE CONSTANCIA TRANSITORIA DE INEXISTENCIA DE RECLAMACIÓN DE CARGOS  | FINIQUITO (CGC)  |
|    |    |     | ADICIÓN DE USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS (CGC)                                |                  |
|    |    |     | INSCRIPCIÓN EN EL REGAE (REALIZADO POR EL PERSONAL DE CONVENIO)              |                  |
|    |    |     | CONSTANCIA DE RENAS                                                          | VIGENCIA 6 MESES |
|    |    |     | FOTOCOPIA DE RECIBO DE AGUA, ENERGIA O TELÉFONO                              | CADA AÑO         |
|    |    |     | FOTOCOPIA DE TITULO UNIVERSITARIO AUTENTICADO                                |                  |
|    |    |     | FOTOCOPIA DE DIPLOMAS DE CURSOS O SEMINARIOS AUTENTICADOS (SEGÚN CURRICULUM) |                  |
|    |    |     | CONSTANCIA DE COLEGIADO ACTIVO                                               | AÑO COMPLETO     |
|    |    |     | FOTOCOPIA DE CONSTANCIAS LABORALES ( SEGÚN CONSTA EN EL CURRICULUM )         |                  |
|    |    |     | FOTOCOPIA DE CONSTANCIAS RECOMENDACIÓN ( SEGÚN CONSTA EN EL CURRICULUM )     |                  |





**MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGOS**

1 a 10 Tolerable  
10.1 a 15 Gestionable  
15.1 + No tolerable

Bajo  
Media  
Alta

Liga Guatemala Contra las Enfermedades del Corazón  
Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2025

Entidad:  
Período de evaluación

| (1)                                                                                                        | (2)              | (3)  | (4)              | (5)                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                               | (7)          | (8)       | (9)                            | (10)                      | (11)                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|--------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| No.                                                                                                        | Tipo de Objetivo | Ref. | Área evaluada    | Excepciones Identificadas                                                                              | Descripción del Riesgo                                                                                                                                                                                        | Evaluación   |           | Riesgo Inicial<br>(RI) = B * I | Valor Control<br>Mitigado | Riesgo<br>Residual<br>(RR)                                                                                                                                                                                                                                                             | Observaciones                                      |
|                                                                                                            |                  |      |                  |                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                               | Probabilidad | Severidad |                                |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                    |
| EVALUACIÓN SOBRE SERVICIOS Y HONORARIOS A PERSONAL MÉDICO                                                  |                  |      |                  |                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                               |              |           |                                |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                    |
| 1                                                                                                          | Operativo        | Q.1  | Excepción Médica | Interconsultas en el registro de enfermería de enfermeras especialistas y procedimientos hospitalarios | Interconsultas en el registro de enfermería de enfermeras especialistas y procedimientos hospitalarios                                                                                                        | 1            | 2         | 2                              |                           | Documentar y documentar con evidencia de la interconsulta para el registro de enfermería, asegurando que todos los datos se ingresen de manera uniforme y aplicando los criterios mínimos en todos los casos.                                                                          | Control interno para mitigar (gestionar) el riesgo |
| 2                                                                                                          | Operativo        | Q.2  | Excepción Médica | Riesgo a futuro de la atención de honorarios por parte de médicos                                      | Honorarios continuados tanto por la institución como por las profesionales médicas.                                                                                                                           | 1            | 2         | 2                              | 4                         | Documentar y aplicar políticas financieras debidas que regulen los procesos de manejo de honorarios, pagos, y honorarios, asegurando que todos los procedimientos sean transparentes y bien documentados.                                                                              |                                                    |
| ELABORACIÓN DE CONSOLIDADO DE ESTUDIOS ESPECIALES Y PROCEDIMIENTOS HOSPITALARIOS                           |                  |      |                  |                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                               |              |           |                                |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                    |
| 3                                                                                                          | Operativo        | Q.3  | Excepción Médica | Interconsultas para entrega de reportes de los casos involucrados                                      | Generar atención en los procesos de toma de decisiones, afectar la eficiencia operativa y provocar fallas en la planificación o ejecución de proyectos.                                                       | 1            | 4         | 4                              | 2                         | Implementar un sistema que defina roles bien claros para la entrega de reportes, asegurando la confidencialidad, seguridad y los reportes antes de cada intervención.                                                                                                                  |                                                    |
| GENERACIÓN DE INFORMACIÓN PARA CIERRE DE CONVENIO MENSUAL                                                  |                  |      |                  |                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                               |              |           |                                |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                    |
| 4                                                                                                          | Operativo        | Q.4  | Excepción Médica | Interconsultas de los datos por parte del personal médico                                              | La no comunicación de los objetivos puede afectar directamente la calidad del servicio ofrecido a los pacientes, generando insatisfacción, un mayor estancamiento de procesos y tiempos de espera más largos. | 1            | 4         | 4                              | 3                         | Implementar un sistema de evidencia y seguimiento del desempeño médico en tiempo real a través de registros. Utilizar indicadores clave de rendimiento (KPI) que midan productividad, calidad de atención y cumplimiento de metas, permitiendo corregir derivaciones de mala práctica. |                                                    |
| SOLICITAR A MÉDICOS DOCUMENTACIÓN PARA EXPEDIENTE LABORAL                                                  |                  |      |                  |                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                               |              |           |                                |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                    |
| 5                                                                                                          | Operativo        | Q.5  | Excepción Médica | Documentación de calidad de atención de enfermeras especialistas (profesionales)                       | La falta de documentos actualizados puede resultar en un acceso limitado a información crítica sobre el paciente, afectando la toma de decisiones administrativas y clínicas.                                 | 1            | 5         | 5                              | 2                         | Definir y documentar un procedimiento estandarizado que defina los pasos necesarios para la actualización de documentos en el expediente médico, asegurando que sea accesible y comprensible para todos los médicos.                                                                   |                                                    |
| 6                                                                                                          | Operativo        | Q.6  | Excepción Médica | Interconsultas en tiempo de entrega por parte de personal médico                                       | La falta de entrega oportuna de información puede afectar la programación de citas, la realización de procedimientos y la disponibilidad de insumos, perjudicando la calidad de atención al paciente.         | 2            | 4         | 4                              | 4                         | Utilizar canales de comunicación claros para informar a los médicos sobre las expectativas relacionadas con la entrega de documentación. Esto puede incluir reuniones periódicas, correo electrónico, y el uso de plataformas de gestión de casos.                                     |                                                    |
| VALIDACIÓN Y COORDINACIÓN DE REALIZACIÓN ESTUDIOS ESPECIALES O PROCEDIMIENTOS HOSPITALARIOS PARA PACIENTES |                  |      |                  |                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                               |              |           |                                |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                    |
| 7                                                                                                          | Operativo        | Q.7  | Excepción Médica | Error en la programación de atención de pacientes                                                      | Los errores en los estudios pueden resultar en diagnósticos incorrectos, tratamientos inadecuados o retrasos en la atención, poniendo en riesgo la salud y seguridad de los pacientes.                        | 1            | 3         | 3                              | 2                         | Realizar auditorías regulares de los estudios generados para identificar patrones de error y áreas de mejora. Esta actividad puede ayudar a detectar problemas sistémicos y proporcionar retroalimentación al personal.                                                                |                                                    |
| 8                                                                                                          | Operativo        | Q.8  | Excepción Médica | Deficiencias del paciente para realizar estudio especial o procedimientos hospitalarios                | La falta de evidencia de calidad puede resultar en procedimientos incorrectos, mal uso de recursos, diagnósticos erróneos, complicaciones y, en última instancia, un impacto en la salud del paciente.        | 2            | 4         | 4                              | 2                         | Entrenar al personal médico y al equipo de atención al paciente en los protocolos de asistencia clínica y en cómo documentar los procedimientos de los pacientes. Esto los ayudará a comprender mejor los estándares de la atención y mantenerlos al día.                              |                                                    |
| PROMEDIO                                                                                                   |                  |      |                  |                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                               |              | 4         | 3                              |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                    |

El Riesgo Inherente promedio que se determina luego de evaluar todos los procedimientos de la Dirección Médica, se establece que es tolerable

Firma: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Responsable: \_\_\_\_\_  
 Puesto: \_\_\_\_\_  
 Asistente Dirección Médica



# MAPA DE RIESGOS

Entidad:  
Período de evaluación

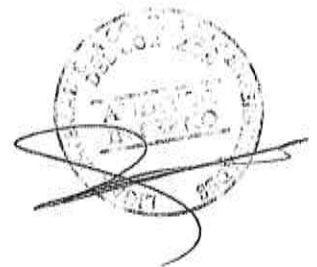
Liga Guatemala Contra las Enfermedades del Corazón  
Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2025

Y

|              |          |   |           |      |       |      |          |
|--------------|----------|---|-----------|------|-------|------|----------|
| PROBABILIDAD | MUY ALTA | 5 |           |      |       |      |          |
|              | ALTA     | 4 |           |      |       |      |          |
|              | MEDIA    | 3 |           |      |       |      |          |
|              | BAJA     | 2 |           |      |       |      |          |
|              | MUY BAJA | 1 |           |      |       |      |          |
|              |          |   | 1         | 2    | 3     | 4    | 5        |
|              |          |   | MUY BAJA  | BAJA | MEDIA | ALTA | MUY ALTA |
|              |          |   | SEVERIDAD |      |       |      |          |

X

| Probabilidad y Severidad |                                                                                                                                                                                                                   |              |           |        |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|--------|
| No.                      | Riesgos                                                                                                                                                                                                           | Probabilidad | Severidad | Punteo |
| 1                        | Irregularidades en el registro de información relacionada con estudios especiales y procedimientos hospitalarios.                                                                                                 | 1            | 2         |        |
| 2                        | Pérdidas económicas tanto para la institución como para los profesionales afectados.                                                                                                                              | 1            | 2         |        |
| 3                        | Generar retrasos en los procesos de toma de decisiones, afectar la eficiencia operativa y provocar fallas en la planificación o evaluación de proyectos.                                                          | 1            | 4         |        |
| 4                        | La no consecución de los objetivos puede afectar directamente la calidad del servicio ofrecido a los pacientes, generando insatisfacción, un mayor número de errores médicos o tiempos de espera más largos.      | 1            | 4         |        |
| 5                        | La falta de documentos actualizados puede resultar en un acceso limitado a información crítica sobre el médico, afectando la toma de decisiones administrativas y clínicas.                                       | 1            | 5         |        |
| 6                        | La falta de entrega oportuna de información médica puede afectar la programación de citas, la realización de procedimientos y la disponibilidad de tratamientos, perjudicando la calidad de atención al paciente. | 2            | 4         |        |
| 7                        | Los errores en los órdenes pueden resultar en diagnósticos incorrectos, tratamientos inapropiados o retrasos en la atención, poniendo en riesgo la salud y seguridad de los pacientes.                            | 1            | 3         |        |
| 8                        | La falta de realización de estudios o procedimientos necesarios puede resultar en diagnósticos tardíos, progresión de enfermedades, complicaciones y, en última instancia, un deterioro en la salud del paciente. | 2            | 4         |        |

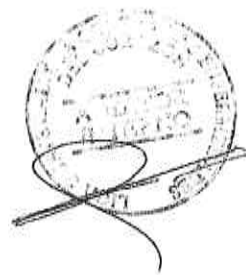


Entidad:  
Período de evaluación

Liga Guatemalteca Contra las Enfermedades del Corazón  
Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2025

Matriz de Continuidad y Monitoreo de Riesgos/Planes de Trabajo para mitigar riesgos

| Nº | Riesgo                                                                                                                                                                                                                   | Ref. Tipo Riesgo | Nivel de Riesgo Potencial | Controles recomendados                                                                                               | Control interno para mitigar (gestionar) el riesgo                                                                                                                                                                                                   | Prioridad de implementación | Área Evaluada   | Eventos Identificados                                                                                     | Controles para Implementación                                            | Recursos Interiores a Externos | Puesto Responsable                            | Fecha Inicio | Fecha Final | (19) |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------|--------------|-------------|------|
|    |                                                                                                                                                                                                                          |                  |                           |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                             |                 |                                                                                                           |                                                                          |                                |                                               |              |             |      |
| 1  | Impugnación en el registro de información relacionada con cambios operativos y procedimientos hospitalarios.                                                                                                             | O-1              |                           | Coordinar reuniones para revisión de actividades.                                                                    | Desarrollar y documentar procedimientos claros y estandarizados para el registro de información, asegurando que los datos sean precisos, completos y oportunos. Realizar auditorías internas y externas para verificar la calidad de la información. | Bajo                        | Gerencia Médica | Investigaciones en el registro de información de estudios epidemiológicos y procedimientos hospitalarios. | Coordinación de registros cuando sea necesario.                          | Emergencia de Unidad           | Directora Médica / Asistente Directora Médica | 2025         | 2025        |      |
| 2  | Problemas nutricionales tanto para la interacción entre personas como para las enfermedades asociadas.                                                                                                                   | O-2              |                           | Coordinar con el Comité de Nutrición y con el equipo de dietistas para la revisión de la calidad de la alimentación. | Desarrollar y aplicar políticas dietéticas detalladas que regulen los procesos de manejo de dietas, planes y modificaciones, asegurando que los procedimientos sean transparentes y bien documentados.                                               | Bajo                        | Gerencia Médica | Trabaja o controla de riesgo de interacción por parte de médicos.                                         | Documentar el plan de acción para atender reportes de riesgo a terceros. | Emergencia de Unidad           | Directora Médica / Asistente Directora Médica | 2025         | 2025        |      |
| 3  | Generar retrasos en los procesos de toma de decisiones, atención a la calidad operativa y promover fallas en la planificación o evaluación de proyectos.                                                                 | O-3              |                           | Revisar y actualizar procedimientos (lista de chequeo por caso).                                                     | Implementar un sistema que active alertas (avisos claros) para la entrega de reportes, asegurando de mantenerlos actualizados y a los responsables con el cumplimiento de plazos.                                                                    | Bajo                        | Gerencia Médica | Interacción para entrega de reportes de los datos recopilados.                                            | Revisión del cumplimiento de procedimientos.                             | Emergencia de Unidad           | Directora Médica / Asistente Directora Médica | 2025         | 2025        |      |
| 4  | La no implementación de los protocolos puede afectar el desarrollo de la calidad de atención, lo que puede generar problemas de seguridad y calidad de los servicios médicos a tiempo de espera más largos.              | O-11             |                           | Coordinar con el Comité de Calidad y con el equipo de enfermería para la revisión de la calidad de la atención.      | Implementar un sistema de monitoreo y seguimiento de la calidad de la atención, asegurando que los procedimientos sean transparentes y bien documentados.                                                                                            | Bajo                        | Gerencia Médica | Interacción de los datos por parte del personal médico.                                                   | Revisión del cumplimiento de procedimientos.                             | Emergencia de Unidad           | Directora Médica / Asistente Directora Médica | 2025         | 2025        |      |
| 5  | La falta de documentos actualizados puede afectar el desarrollo de la calidad de atención, lo que puede generar problemas de seguridad y calidad de los servicios médicos a tiempo de espera más largos.                 | O-15             |                           | Coordinar con el Comité de Calidad y con el equipo de enfermería para la revisión de la calidad de la atención.      | Implementar un sistema de monitoreo y seguimiento de la calidad de la atención, asegurando que los procedimientos sean transparentes y bien documentados.                                                                                            | Bajo                        | Gerencia Médica | Interacción de los datos por parte del personal médico.                                                   | Revisión del cumplimiento de procedimientos.                             | Emergencia de Unidad           | Directora Médica / Asistente Directora Médica | 2025         | 2025        |      |
| 6  | La falta de entrega oportuna de información afecta el desarrollo de la calidad de atención, lo que puede generar problemas de seguridad y calidad de los servicios médicos a tiempo de espera más largos.                | O-14             |                           | Coordinar con el Comité de Calidad y con el equipo de enfermería para la revisión de la calidad de la atención.      | Implementar un sistema de monitoreo y seguimiento de la calidad de la atención, asegurando que los procedimientos sean transparentes y bien documentados.                                                                                            | Bajo                        | Gerencia Médica | Interacción de los datos por parte del personal médico.                                                   | Revisión del cumplimiento de procedimientos.                             | Emergencia de Unidad           | Directora Médica / Asistente Directora Médica | 2025         | 2025        |      |
| 7  | Los errores en los cálculos pueden afectar el desarrollo de la calidad de atención, lo que puede generar problemas de seguridad y calidad de los servicios médicos a tiempo de espera más largos.                        | O-17             |                           | Coordinar con el Comité de Calidad y con el equipo de enfermería para la revisión de la calidad de la atención.      | Implementar un sistema de monitoreo y seguimiento de la calidad de la atención, asegurando que los procedimientos sean transparentes y bien documentados.                                                                                            | Bajo                        | Gerencia Médica | Interacción de los datos por parte del personal médico.                                                   | Revisión del cumplimiento de procedimientos.                             | Emergencia de Unidad           | Directora Médica / Asistente Directora Médica | 2025         | 2025        |      |
| 8  | La falta de información de calidad o procedimientos puede afectar el desarrollo de la calidad de atención, lo que puede generar problemas de seguridad y calidad de los servicios médicos a tiempo de espera más largos. | O-18             |                           | Coordinar con el Comité de Calidad y con el equipo de enfermería para la revisión de la calidad de la atención.      | Implementar un sistema de monitoreo y seguimiento de la calidad de la atención, asegurando que los procedimientos sean transparentes y bien documentados.                                                                                            | Bajo                        | Gerencia Médica | Interacción de los datos por parte del personal médico.                                                   | Revisión del cumplimiento de procedimientos.                             | Emergencia de Unidad           | Directora Médica / Asistente Directora Médica | 2025         | 2025        |      |







UCC-LGC-116-2024

Guatemala, 14 de noviembre de 2024

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

No. Caso: VU-418494

REMITENTE: LICDA. SILVIA HURTARTE, DIRECTORA GENERAL ADMINISTRATIVA LIGA GUATEMALTECA DEL CORAZÓN

FECHA DE RECEPCIÓN: 14/11/2024

HORA DE RECEPCIÓN: 11:24:56 a.m.

USUARIO: DMPATZAN

Para seguimiento ingrese al link "https://web.mspas.gob.gt/Consultas" o llame al teléfono 24447474 y pregunte por el número de caso arriba indicado - VENTANILLA UNICA SIAD.

Doctor  
José Ernesto Monzón Solís  
Director a.i.  
Dirección de Evaluación y Control a Entidades  
No Gubernamentales Prestadoras de Servicios de Salud.  
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Presente

Estimado Doctor Monzón:

Es un gusto saludarle por este medio, así mismo dar respuesta a la CIRCULAR-MSPAS-DECE-016-2024 de fecha 12 de noviembre de 2024, para lo cual se adjunta en forma física y digital lo siguiente:

1. Matriz de Evaluación Normativa de Control Interno
2. Matriz de Evaluación y Gestión de Riesgos
3. Mapa de Riesgos
4. Matriz de Continuidad

Agradezco la atención brindada a la presente y para aclarar cualquier inquietud o consulta pueden contactarnos al correo [unidadconvenio@ligadelcorazon.org.gt](mailto:unidadconvenio@ligadelcorazon.org.gt) o bien al teléfono 23069600 extensión 2027.

Atentamente,

Wendy Vicente Rodríguez  
Unidad de Compras de Convenio

c.c.: Archivo  
Dirección General Administrativa  
Adjunto: CIRCULAR-MSPAS-DECE-016-2024, lo Indicado

SH/wv

Vo. Bo. Licda. Silvia Hurtarte  
Directora General Administrativa

PBX: 2306-9600 [www.ligadelcorazon.org.gt](http://www.ligadelcorazon.org.gt)

Central: 14 calle "A" 2-55 Zona 1

Sede Roosevelt: Calz. Roosevelt 13-95 Z. 3 de Mixco Col. Cotiá

Aguilar Batres: 5ta. Avenida "A" 28-06 Zona 11

Metronorte: Local 303 y 304 C.C Metronorte Z. 17

Mazatenango: 8a. Av. 1-110 Z. 3 Cantón la otra Banda, Mazatenango, Suchitepéquez

Cobán: 1a. Calle 1-09 Zona 4 Centro Comercial El Gallo, en la bajada del parqueo frente a la Municipalidad de Cobán, Alta Verapaz

80 001





Ministerio de  
**Salud Pública  
y Asistencia  
Social**

**DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL A ENTIDADES NO  
GUBERNAMENTALES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD**

**CIRCULAR-MSPAS-DECE-016-2024**

A: Entidades No Gubernamentales Prestadoras de Servicios de Salud  
De: Dr. José Ernesto Monzón Solís  
Director a.i. de la Dirección Evaluación y Control a Entidades  
No Gubernamentales Prestadoras de Servicios de Salud  
Fecha: 12 de noviembre de 2024  
Asunto: Llenado de Matrices de Control Interno



Con un cordial saludo me dirijo a ustedes para informarles que, en el marco del Acuerdo Número A-039-2023 de la Contraloría General de Cuentas que aprueba las Normas Generales y Técnicas de Control Interno Gubernamental, me permito remitirles la siguiente información:

1. Matriz de Evaluación Normativa de Control Interno
2. matriz de Evaluación y Gestión de Riesgos, Mapa de Riesgos y Matriz de continuidad

Dicha información se necesita sea llenada por cada una de las Entidades en versión impresa y digital editable, así como entregarla en ventanilla, dirigida a esta Dirección, el viernes 15 de noviembre del año en curso.

Atentamente,

81