



DIAGNÓSTICOS ADMINISTRATIVOS			
Nº	CÓDIGO	NOMBRE	FECHA AVAL
1	UCC-DA-LGC-001	Diagnóstico Administrativo Unidad de Compras de Convenio	2/01/2026
2	UCC-DA-LGC-002	Diagnóstico Administrativo Unidad de Trabajo Social	2/01/2026
3	UCC-DA-LGC-003	Diagnóstico Administrativo Unidad de Contabilidad	2/01/2026
4	UCC-DA-LGC-004	Diagnóstico Administrativo Unidad de Costos / Nóminas / Mercadeo	2/01/2026
5	UCC-DA-LGC-005	Diagnóstico Administrativo Unidad de Auditoría Interna	2/01/2026
6	UCC-DA-LGC-006	Diagnóstico Administrativo Unidad de Recursos Humanos	2/01/2026
7	UCC-DA-LGC-007	Diagnóstico Administrativo Unidad de Compras	2/01/2026
8	UCC-DA-LGC-008	Diagnóstico Administrativo Dirección Médica	2/01/2026

000001



DIAGNÓSTICOS ADMINISTRATIVOS			
No	CÓDIGO	NOMBRE	FECHA AVAL
1	UCC-DA-LGC-001	Diagnóstico Administrativo Unidad de Compras de Convenio	7/1/2026
2	UCC-DA-LGC-002	Diagnóstico Administrativo Unidad de Trabajo Social	7/1/2026
3	UCC-DA-LGC-003	Diagnóstico Administrativo Unidad de Contabilidad	7/1/2026
4	UCC-DA-LGC-004	Diagnóstico Administrativo Unidad de Costos / Nóminas / Mercadeo	7/1/2026
5	UCC-DA-LGC-005	Diagnóstico Administrativo Unidad de Auditoría Interna	7/1/2026
6	UCC-DA-LGC-006	Diagnóstico Administrativo Unidad de Recursos Humanos	7/1/2026
7	UCC-DA-LGC-007	Diagnóstico Administrativo Unidad de Compras	7/1/2026
8	UCC-DA-LGC-008	Diagnóstico Administrativo Dirección Médica	7/1/2026

000005

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:

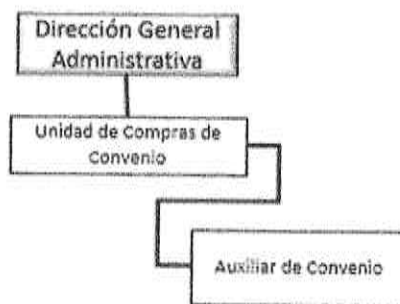
- Ser representante formal y facultado ante el **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (MSPAS)**, **CONTRALORÍA GENERAL DE CUENTAS** y otra entidad relacionada para la correcta administración y rendimiento de cuentas sobre los fondos que son asignados para subsidiar estudios médicos preventivos y de diagnóstico a **pacientes referidos por la red de servicios del MINISTERIO 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, COMISIÓN DE SALUD 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 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.

000006

- Atender los procesos de fiscalización y auditoría que realizan la **CONTRALORÍA GENERAL DE CUENTAS**, la **DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL A ENTIDADES NO GUBERNAMENTALES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD**, 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 contratación de servicios por 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 que se utilizan para ejecutar el Convenio.
- Elaboración de informes de cierre de ejercicio fiscal y Memoria de Labores.
- Elaboración de Plan de Trabajo.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

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



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)

000007

- 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, procedimiento para la generación de informes, 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.

ÁREAS DE OPORTUNIDAD IDENTIFICADAS PARA GENERAR EFICIENCIA Y MAYOR PRODUCTIVIDAD

- I. 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.
- II. 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).
- III. Se Digitalizan expedientes de personal contratado de personal de planilla y honorarios.
- IV. 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 monetario por incumplimiento, todo lo anterior en detrimento de la Liga Guatemalteca del Corazón.

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGOS

Entidad: Liga Guatemalteca Contra las
Período de evaluación: Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2026

Armedades del Corazón

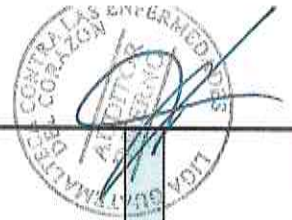
B
Media
Alta

1 a 10
10.1 a 15
15.1 +

Tolerable
Gestionable
No tolerable

NOTA: Estos colores utilizados en la columna de "Riesgo Residual (RR)", según el resultado obtenido. Ver pág. 50 del SINACIG

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)		(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	
				Evaluación								
No.	Tipo de Objetivo	Ref.	Área evaluada	Eventos identificados	Descripción del Riesgo	Probabilidad	Severidad	Riesgo Inherente (RI)	Valor Control Mitigador	Riesgo Residual (RR)	Control interno para mitigar (gestionar) el riesgo	Observaciones
CIERRE DE ESTUDIOS												
1	Operativos	0-2	Unidad de Compras de Convenio	Generación de reportes con información errónea	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.	1	2	2	4	1	Verificar información electrónica contra física	
ELABORACIÓN DE INFORMES SOBRE AVANCES												
2	Operativos	0-4	Unidad de Compras de Convenio	Generación de reportes con información errónea	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.	1	2	2	4	1	Verificar información electrónica contra física	
PLAN DE TRABAJO ANUAL												
3	Operativos	0-5	Unidad de Compras de Convenio	Plan de Trabajo (Presupuesto)	Planificación incorrecta en los nuevos asignados	1	2	2	4	1	Revisión de propuesta inicial con Direcciones y Auditoría Interna	
4	Operativos	0-6	Unidad de Compras de Convenio	Plan de Trabajo (Planificación de Metas Físicas)	Distribución incorrecta de las metas de Estudios Ambulatorios y Procedimientos Hospitalarios, presentadas a la Dirección de Evaluación y Control a Entidades No Gubernamentales Prestadoras de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.	1	2	2	4	1	Se revisa la propuesta con las Direcciones y Auditoría Interna	
ADMINISTRACIÓN BODEGAS (INGRESOS)												
5	Operativos	0-7	Unidad de Compras de Convenio	Bodega de Convenio	Pérdida, falta de control, deterioro y/o vencimiento de los insumos adquiridos.	1	2	2	4	1	Se revisa la documentación y bodegas por parte de la Oficina de Compras de Convenio	
6	Operativos	0-8	Unidad de Compras de Convenio	Plan de Trabajo (Planificación de Compras de Insumos para Procedimientos Hospitalarios)	Que la compra de insumos para Procedimientos Hospitalarios resulte insuficiente o se usen excedentes al finalizar el Periodo Fiscal vigente.	1	2	2	4	1	Se revisa la propuesta con Direcciones, Auditoría Interay el Encargado de los Procedimientos Hospitalarios	
ADMINISTRACIÓN BODEGAS (EGRESOS)												
7	Operativos	0-9	Unidad de Compras de Convenio	Descuadre por mal registro de egresos	Generación de descuadre en existencias posterior al registro de egresos de bodega, por error humano en el registro.	1	2	2	4	1	Realización de inventarios periódicos	
COMPRAS según la Ley de Contrataciones del Estado												



000000

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 2026

Escala de Riesgo:
 1 a 10: Menor
 10.1 a 15: Alta
 15.1 +: Muy Alta

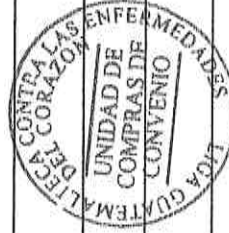
Grado de Riesgo:
 Tolerable
 Gestionable
 No tolerable

NOTA: Entre colores utilizados en la columna de "Riesgo Residual (RR)", según el resultado obtenido. Ver pág. 50 del SINACIG.

(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 Mitigador	Riesgo Residual (RR)	Control interno para mitigar (gestionar) el riesgo	Observaciones
						Probabilidad	Severidad					
8	Operativos	Q-10	Unidad de Compras de Convenio	Ley de Contrataciones del Estado (Quintecompas)	Omitir procedimientos o realizar procesos no acordes a la ley de Contrataciones del Estado. Lo anterior genera un riesgo económico por parte de la Contraloría General de Cuentas de la Nación.	1	2	2	4	1	Dirección General Administrativa revisa los procesos y el Asesor Externo emite opinión y autoriza la publicación	
9	Operativos	Q-11	Unidad de Compras de Convenio	Cumplimiento de tiempos para la realización de cada compra según su tipo	Incumplimiento en los tiempos de ejecución de las compras según su tipo, esto ocasiona un perjuicio económico por parte de la Contraloría General de Cuentas de la Nación.	1	2	2	4	1	Validación constante de tiempos por proceso conforme a la Ley de Contrataciones del Estado.	
PROMEDIO						1.00	2.00	2.00	4.00	1		

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

Firma		
Nombre del Responsable	Wendy Yesenia Vicente Rodríguez / Selvin López Velasquez	
Puesto	Encargado de Unidad de Compras de Convenio / Auxiliar de Compras	



000010

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 referencia, 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 y que se dirige al 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

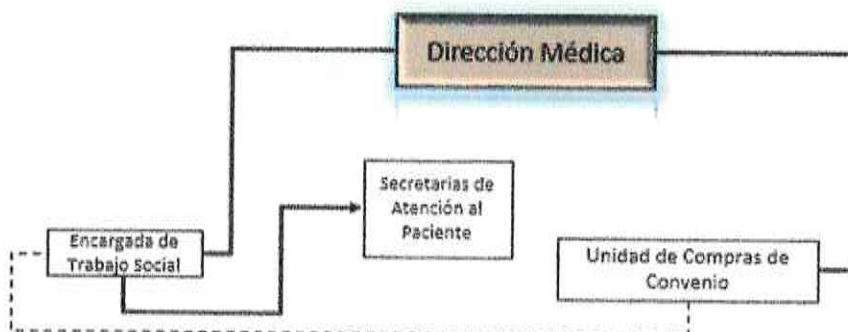
00001

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 Convenio
- Proceso para administración de archivo de expedientes físicos.

SITUACIÓN ACTUAL IDENTIFICADA

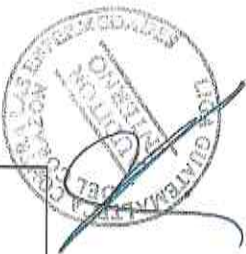
Validando la información recabada durante el proceso, se evidencia que un factor recurrente y de impacto en la gestión del área es la realización de procesos manuales para registro, procesamiento para conformación de expedientes de pacientes, así también la generación manual de informes, formatos y reportes sobre pacientes; esto implica consumo mayor de horas hombre efectivas para la ejecución de las actividades a cargo.

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. Facturar con NIT para uso de control interno.

No.	Tipo de Objetivo	Indicador	Área evaluada	Eventos identificados	Descripción del Riesgo	Probabilidad	Severidad	Score Inicial (RI)	Valor Correl. Mitigador	Riesgo Residual (RR)	Cambio interno para mitigar (propietas) el riesgo	Observaciones
REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN DE BOLETA DE REFERENCIA												
1	Operativos	O.1	Trabajo Social	Riesgo de precisión y calidad en la información	Información incompleta o incorrecta. Existe el riesgo de que la boleta de referencia tenga datos incorrectos, incompletos o inexistentes, lo cual puede afectar la calidad de la intervención y generar errores en la toma de decisiones.	4	3	12	3	4	Capacitación del personal. Proporcionar capacitación regular a los empleados sobre la importancia de la precisión de los datos, así como sobre cómo completar correctamente las boletas de referencia. Esto ayudará a asegurar que todos comprendan los estándares y procedimientos requeridos.	
2	Operativos	O.2	Trabajo Social	Posibles riesgos éticos y de confidencialidad	Divulgación involuntaria de información confidencial. La boleta contiene datos personales y, en algunos casos, información sensible. Cualquier fuga en la protección de estos datos puede resultar en violaciones de confidencialidad y perjudicar la confianza de los usuarios.	3	3	9	2	5	Capacitación y Concienciación. Realizar capacitaciones periódicas para todos los empleados sobre la importancia de la protección de datos, las políticas de seguridad y cómo manejar información sensible.	
3	Operativos	O.3	Trabajo Social	Falta de supervisión al personal que afecta la calidad de la información	Si no se proporcionan retroalimentación, es probable que los errores persistan, afectando la consistencia y calidad de la información en futuras boletas.	2	3	6	2	3	Establecer un Proceso de Revisión Regular. Implementar revisiones periódicas de las boletas y crear documentos claros para identificar y corregir errores antes de que se conviertan en patrones.	
4	Operativos	O.4	Trabajo Social	Interpretación incorrecta de los datos de la boleta	La falta de clarificación o ambigüedad en los datos presentados puede dar lugar a interpretaciones erróneas que impacten las decisiones de intervención.	3	4	12	2	5	Definir claramente los campos de documentación que se utilizarán para la presentación de datos y resultados. Esto incluye especificar qué debe incluir la información y en qué formato.	
CONSERVACIÓN DE EXPEDIENTES DE PACIENTES												
5	Operativos	O.1	Trabajo Social	Expediente incompleto	NO inclusión de documentos que el paciente entrega o que se genera internamente, en el expediente.	1	4	4	2	2	Establecer procedimientos claros para la recepción de documentos que los pacientes entregan o que se generan internamente. Designar a un responsable de la recepción y verificación de la documentación antes de su inclusión en el expediente.	
6	Operativos	O.2	Trabajo Social	Confidencialidad	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	4	2	2	Establecer políticas claras que limiten el acceso a la información confidencial solo a personal autorizado. Implementar un sistema de roles y permisos que restrinja el acceso según las necesidades laborales.	
7	Operativos	O.3	Trabajo Social	Precisión y calidad de la información	Información incompleta o incorrecta. Datos faltantes o incorrectos pueden afectar la precisión del diagnóstico y el tratamiento del paciente.	3	4	12	2	5	Establecer procedimientos estandarizados para la recopilación y verificación de información del paciente. Esto incluye formación de personal que asegure datos específicos y validación de la información.	
ARCHIVO DE EXPEDIENTES												
8	Operativos	O.4	Trabajo Social	Disponibilidad, acceso o pérdida de expedientes	Pérdida o extravío de expedientes. La falta de organización o un sistema de archivo inadecuado puede llevar al extravío de expedientes, dificultando el acceso oportuno a la información. Destrucción por desastres: Los expedientes en papel están expuestos a incendios, inundaciones y otros desastres naturales, lo cual puede provocar la pérdida total de los archivos sin posibilidad de recuperación.	3	5	15	3	5	Clasificación Estandarizada. Establecer un sistema de clasificación estandarizado para todos los expedientes (por tipo, fecha, importancia, etc.) que facilite su búsqueda y recuperación.	
9	Operativos	O.4	Trabajo Social	Riesgo de integridad de la información	Manipulación o modificación no autorizada. Los expedientes pueden ser alterados sin autorización, comprometiendo la integridad de los datos y afectando la calidad de la atención médica.	1	5	5	3	3	Implementar sistemas de almacenamiento robustos (como contraseñas complejas, autenticación de dos factores) para asegurar que solo el personal autorizado pueda acceder a los expedientes.	
10	Operativos	O.4	Trabajo Social	Retraso en el acceso a la información	Si el archivo no está bien organizado o el sistema de información es ineficiente, el personal puede encontrar dificultades para localizar expedientes rápidamente, lo que afecta la eficiencia en la atención al paciente.	1	5	5	3	2	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.	
ELABORACIÓN Y ENVÍO DE CONTINUACIÓN DE REFERENCIAS												
11	Operativos	O.5	Trabajo Social	Calidad de la información	Información incompleta o imprecisa. La inconsistencia en los datos puede afectar la continuidad y calidad del servicio que el usuario recibe en la siguiente instancia.	2	4	8	3	3	Crear un protocolo estandarizado que defina los datos mínimos que deben incluirse en cada continuación. Esto puede incluir información del paciente, antecedentes médicos relevantes, motivo de la continuación, y cualquier otra información que sea crucial para la continuidad del cuidado.	
12	Operativos	O.5	Trabajo Social	Riesgo de seguimiento insuficiente	Falta de confirmación de recepción. Sin un mecanismo de confirmación de recepción, no hay garantía de que la continuación haya sido recibida por el destinatario correcto, lo que compromete el seguimiento del caso.	2	4	8	3	3	Establecer un sistema claro de confirmación de la continuación. Debe incluirse un espacio para la confirmación de recepción, así como un espacio para el seguimiento de confirmación, mensajes de texto o incluso llamadas telefónicas.	



Entidad:
Periodo de evaluación:

Liga Guatemalteca Contra las Enfermedades del Corazón
Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2020

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGOS

1 a 10
Medio
Alto

Tolerable
Cuestionable
No tolerable

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
No.	Objetivo	Área evaluada	Riesgo identificado	Descripción del riesgo	Probabilidad	Severidad	Riesgo inherente (R)	Valor Control Mitigador	Riesgo Residual (R-R)	Observaciones
13	Operativo	Trabajo Social	Riesgos tecnológicos y de correo	En caso de que se produzca un corte de energía eléctrica, se perderá toda la información almacenada en el sistema de correo electrónico.	2	4	8	3	5	Actas de control de correo electrónico, asegurarse de que toda la información sea completa y sea correcta, implementar un sistema de doble verificación, crear una copia de seguridad de los datos del correo.
14	Operativo	Trabajo Social	Generación de información para el convenio	Si los datos no se procesan de manera clara y comprensible, pueden ser malinterpretados por los destinatarios, llevando a decisiones incorrectas.	1	4	4	4	0	Establecer formatos y plantillas estandarizadas para la presentación de datos que aseguren la uniformidad y claridad en la información. Especificar la definición de tipos de gráficos, tablas y relaciones que deben utilizarse.
15	Operativo	Trabajo Social	Riesgos legales y de cumplimiento	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	10	4	6	Establecer políticas y procedimientos documentados que definan los requisitos normativos aplicables. Esto debe incluir guías sobre la generación, manejo y reporte de información.
16	Operativo	Trabajo Social	Incumplimiento de entrega de información de documentos para el convenio	Que los datos que entregan informantes de DOCUMENTOS para la elaboración de los reportes de TS no cumplan con su estrategia.	1	4	4	3	1	Definir y organizar planes específicos para la entrega de información. Asegurarse de que todos los datos entregados correspondan a la información de estos planes para el proceso de elaboración de los reportes.
17	Operativo	Trabajo Social	Falta de espacio para archivo	Saturación de archivos en una oficina de trabajo de la unidad, lo que provoca inconvenientes para acceder a documentos y limitación de movilidad.	2	4	8	3	5	Implementar un sistema de gestión de documentos electrónicos que permita la digitalización de archivos. Esto no solo ahorra espacio físico, sino que también facilita el acceso a la información.
18	Operativo	Trabajo Social	Poca iluminación en las instalaciones de TS	Falta de iluminación de las áreas de trabajo puede afectar la productividad y el bienestar del personal.	2	4	8	3	5	Evaluación de la iluminación actual. Realizar un estudio de la iluminación en todas las áreas del taller para identificar zonas con deficiencia de luz. Mejorar de la iluminación: Instalar luces adicionales (LED de alta eficiencia, por ejemplo) en todas las áreas, priorizando las zonas de trabajo crítico. Asegurarse de que las áreas de paso estén bien iluminadas para evitar accidentes.

CONCLUSIÓN

El riesgo inherente percibido que se documenta luego de evaluar todos los procedimientos de la Unidad de Trabajo Social, se establece que es tolerable.

Fecha: 15/12/2020

Nombre del responsable:

Puesto:

KATERINE JAZMIN LEM GUZMAN

Encargada de Unidad de Trabajo Social



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 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

000018

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.

Entidad: LIGA GUATEMALTECA DEL COMERCIO

Período de evaluación: Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2026

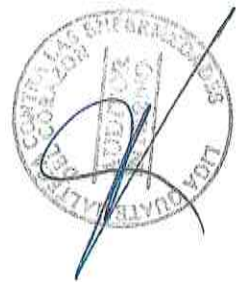
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGOS

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

(1)	(2)	(3)	(4)				(5)	(6)		(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
No.	Tipo de Objetivo	Ref.	Área evaluada	Eventos identificados	Descripción del Riesgo	Evaluación		Probabilidad	Seriedad	Riesgo Inherente (RI)	Valor Control Mitigador	Riesgo Residual (RR)	Control interno para mitigar (gestión) el riesgo	Observaciones
CUADRE ESTADÍSTICA DE ESTUDIOS ESPECIALES														
16	Operativos	<u>Q-17</u>	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	1	Validación de información contra el sistema interno	de		
17	Operativos	<u>Q-18</u>	Unidad de Contabilidad	Desacuerdo en el registro de información	Origenación de medidas disciplinarias con cobros por incumplimiento en el proceso para colaboradores.	2	1	2	2	1	Corrección de desacuerdo cotejando datos del sistema con los reportes recibidos.			
REGISTRO Y REINTEGRO DE PRÉSTAMOS A CONVENIO														
18	Operativos	<u>Q-19</u>	Unidad de Contabilidad	Proceso no se realice en el tiempo establecido	Que por falta de fondos no sea posible cubrir ejecutar el presupuesto de un periodo establecido.	1	4	4	4	1	Gestión eficiente del desembolso por el préstamo.			
19	Operativos	<u>Q-20</u>	Unidad de Contabilidad	Préstamo no cubra lo gastos realizados	La falta de fondos genera inadecuada ejecución presupuestaria y por ello se podría recibir una nota de auditoría por falta de ejecución.	1	3	3	4	1	Planificación adecuada de gastos para cada mes			
REPORTAR INGRESOS PERCIBIDOS DEL ESTADO														
20	Operativos	<u>Q-21</u>	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	1	Revisión y cuadro semanal de la cuenta bancaria del Convenio.			
DEVOLUCIÓN DE FONDOS PRESUPUESTADOS NO EJECUTADOS														
21	Operativos	<u>Q-22</u>	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	1	Validación de tiempos para ejecución del proceso.			
PROMEDIO						1	3	3	3	1				

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 Chon
Puesto:	Jefe de Contabilidad



000021

Entidad:
Periodo de evaluación

LIGA GUATEMALTECA DEL COMERCIO
Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2026

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGOS

L
Media
Alta

1 a 10
10.1 a 15
15.1 +

Tolerable
Gestionable
No tolerable

(1)	(2)	(3)	(4)		(5)		(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
No.	Tipo de Objetivo	Ref.	Área evaluada	Examen identificado	Descripción del Riesgo	Probabilidad	Severidad	Riesgo Inherente (RI)	Valor Control Mitigador	Riesgo Residual (RR)	Control interno para mitigar (continuar el riesgo)	Observaciones
ADMINISTRACIÓN ACTIVOS FIJOS Y BIENES FUNGIBLES												
1	Operativos	Q-1	Unidad de Contabilidad	Cancelación del convenio	En caso de no otorgarse el Convenio o bien de que el mismo sea cancelado, la institución LGC debe realizar un proceso de devolución de todo activo adquirido con los fondos del Estado, 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	1	Auditorías de cumplimiento del convenio	
2	Operativos	Q-2	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 costos y procesos legales.	2	2	4	2	2	Revisión de inventario de forma periódica	
3	Operativos	Q-3	Unidad de Contabilidad	Falta de cobertura de seguro para mobiliario y equipo médico del Estado	Derivado de un siniestro o actividad delictiva, la institución podría perder algún activo que haya sido adquirido con fondos del Estado y por no tener cobertura ante un seguro, se estaría sujeto a reponer el activo lo debe absorber directamente LGC.	1	5	5	1	5	Contar con una póliza de cobertura	
4	Operativos	Q-4	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.	1	5	5	2	3	Actualización de tarjetas de responsabilidad de forma bimensual	
HABILITACION DE LIBROS CONTABLES Y FORMAS OFICIALES												
5	Operativos	Q-5	Unidad de Contabilidad	Radicación 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	1	Hacer cortes periódicos de formas oficiales y de libros.	
6	Operativos	Q-6	Unidad de Contabilidad	Extravío de una forma 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	1	Hacer arqueos periódicos de las formas y folios de libros.	
EMISIÓN DE CHEQUES												
7	Operativos	Q-7	Unidad de Contabilidad	Emitir cheques para erogaciones que no correspondan o no estén debidamente autorizadas	Emitir cheques para erogaciones que no correspondan o no estén debidamente autorizadas	1	4	4	3	1	Check List de documentos a adjuntar a una solicitud de cheques	



000021

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGOS

Entidad: LIGA GUATEMALTECA DEL C ZÓN
 Período de evaluación: Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2026

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

(1)	(2)	(3)	(4)		(5)		(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	
No.	Tipo de Objetivo	Ref.	Área operativa	Evento identificado	Descripción del Riesgo	Evaluación		Riesgo Inherente (RI)	Valor Control Mitigador	Riesgo Residual (RR)	Control interno para mitigar (gestionar) el riesgo	Observaciones
						Probabilidad	Severidad					
AUTORIZACIÓN Y APLICACIÓN PARA PAGOS DE HONORARIOS TRANSFERENCIAS												
8	Operativos	Q-8	Unidad de Contabilidad	Error humano en el acreditamiento (valor erróneo o cuenta incorrecta)	Fallas humanas en el acreditamiento, lo que ocasionaría retraso o reposición de valores monetarios.	1	1	1	2	1	Control dual en la aplicación de los acreditamientos (operador y autorizador).	
9	Operativos	Q-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	1	Check List de documentos a adjuntar a una solicitud de transferencia.	
PAGO DE HONORARIOS												
10	Operativos	Q-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	1	Revisión y cuadro semestral de contratos	
PAGO DE PROVEEDORES												
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	1	Cumplimiento de parte del Contratista con la conformación de expediente para ser inscrito como proveedor del Estado.	
ELABORACIÓN DE LIBROS CONTABLES												
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	1	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	1	Uso de formas electrónicas que eviten la ocurrencia de alteraciones o enmendaduras	
ELABORACIÓN DE CAJA FISCAL												
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	1	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	1	Conciliación de Caja Fiscal con libros de bancos y reportes de Unidad de Convenios	



000022

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 Convenio mensual y aplicar descuentos de ley
- Revisión de reporte de horas extras para colaboradores que tienen autorizado devengarlas (con el apoyo del Jefe de Contabilidad), para su posterior cálculo y (pagado con fondos privativos).
- Impresión de boletas de salario, para su entrega a colaboradores.
- Cálculo de prestaciones para personal dado de baja y elaboración de finiquitos (con fondos privativos).
- 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.

COSTOS:

- **Coordinación con el área de Compras para el costeo de los servicios vigentes y nuevos.** En el caso de nuevos servicios, se realiza un análisis cuantitativo, utilizando plantillas predefinidas por servicio, con el propósito de determinar el precio base para su comercialización al público. **Actualización de tablas de costos y precios de los servicios comercializados.** Posteriormente, se realiza un análisis costo-beneficio para evaluar el impacto financiero de los costos vigentes y

000023

determinar su sostenibilidad, con el fin de establecer si es viable mantenerlos o procede la actualización del tarifario al público.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

A continuación, se presenta el organigrama que muestra cómo 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

Del análisis de la información recabada se identificó como factor recurrente y de alto impacto la ejecución manual de procesos relacionados con el registro, procesamiento de datos, elaboración de costeos, controles y reportaría. Esta situación genera re trabajo y errores en la información procesada, por lo que se evidencia la necesidad de establecer plazos definidos para la recepción de información previa a la elaboración de la nómina, a fin de evitar contingencias o inconsistencias.

Asimismo, se identificó la necesidad de sistematizar o reorganizar el proceso de autorización de documentos, con el propósito de optimizar los tiempos de gestión y la productividad. Como alternativa, se sugiere fortalecer el empoderamiento de los líderes de área para que puedan resolver trámites y gestiones conforme a las políticas de control interno y buenas prácticas administrativas, contribuyendo así a mejorar la eficiencia global del área.

ÁREAS DE OPORTUNIDAD IDENTIFICADAS PARA GENERAR EFICIENCIA Y MAYOR PRODUCTIVIDAD

- I. **Descentralización ordenada y sistemática de la revisión y autorización de documentos, reportes y propuestas,** Se identifica como área de oportunidad la optimización de los procesos de revisión y aprobación de documentos, propuestas, nóminas, reportes e informes actualmente a cargo de la Dirección General Administrativa. Se propone una **descentralización estructurada y controlada**, basada en la definición consensuada de criterios que permitan **delegar responsabilidades de revisión y autorización** a funcionarios con el nivel jerárquico, experiencia y competencias adecuadas.

Asimismo, se plantea establecer **rangos de valores financieros y categorías de información** según el tipo de documento, garantizando que cada autorización sea ejercida por el perfil correspondiente, con el debido empoderamiento y dentro de los límites de control institucional. Esta medida permitirá agilizar los procesos y asegurar decisiones oportunas sin comprometer la gobernanza administrativa.

- II. **Sistematización de la información para la gestión de costos,** Se propone sistematizar las plantillas de registro y control utilizadas en la gestión de costos mediante la implementación de un **sistema de gestión (ERP)** que sustituya los procesos manuales actualmente realizados en herramientas de Office (Excel y Word). Esta acción permitirá **automatizar el procesamiento de datos**, reducir errores, optimizar tiempos de ejecución y mejorar la trazabilidad de la información, contribuyendo así a una gestión más eficiente y confiable.

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGOS

Liga Guatemala Contra las Enfermedades del Corazón
Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2026

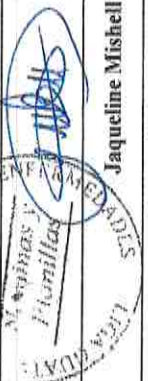
Entidad:
Periodo de evaluación

Bajo 1 a 10
Media 10.1 a 15
Alta 15.1 +

Tolerable
Gestionable
No tolerable

(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 Mitigador	Riesgo Residual (RR)	Observaciones
						Probabilidad	Severidad				
ELABORACIÓN DE PLANILLA DE SALARIOS											
1	Operativos	Q-1	Unidad Costos/Nóminas	Error en calendarización de pago nóminas	Se pague en fechas que no correspondan y esto ocasione, retraso, corrección, reparo en una auditoría de la CGCN	1	3	3	1	3	Se cuenta con una programación anual para elaboración, revisión y pago de nóminas de la cual tienen conocimientos los involucrados en el proceso.
2	Operativos	Q-2	Unidad Costos/Nóminas	Entrega atrasada de comunicados de altas, bajas, descuentos, IGSS de personal	La entrega en destiempo, origina errores en la nómina, retraso y recálculos.	1	3	3	2	2	Se cuenta con una programación objetiva que define las fechas para la entrega de comunicados por RRHH
3	Operativos	Q-3	Unidad Costos/Nóminas	Retraso en proceso de autorización de liquidaciones o finiquitos	Retraso en la formalización del proceso, posible retrabajo	1	3	3	2	2	Programar con DGA fechas para revisión de liquidaciones y finiquitos. Canal de comunicación institucional.
COSTEO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS CONVENIO											
4	Operativos	Q-8	Unidad Costos/Nóminas	Solicitudes a destiempo (fecha de atención al paciente VS fecha de solicitud), para solicitar el costeo	El no tener información amplia del caso para realizar el costeo, no cumplir con fechas de solicitud, impacto en prioridades de trabajo	2	2	4	1	4	Canal de comunicación más ágil para que las solicitudes lleguen en tiempo real (relación a la fecha de atención del paciente).
5	Operativos	Q-9	Unidad Costos/Nóminas	Entrega tardía de formatos de costeo por parte de Hemodinamia / Coordinación (sede Roosevelt)	Genera retraso en proceso de evaluación y análisis del caso, genera retraso en tiempo de entrega final del costeo.	2	3	6	2	3	Optimizar la gestión de llenado de formatos y su fecha de entrega, por parte de Hemodinamia / Coordinación (Sede Roosevelt)
PROMEDIO						2	3	4	2	3	

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

Firma	
Nombre del Responsable	Jaqueline Mishell Bran Collín
Puesto	Encargada de Unidad de Costos/Nóminas



000026

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:

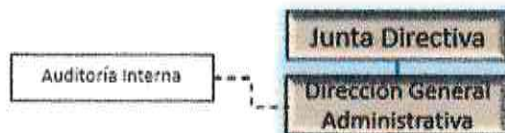
Establecer el plan de auditoría a realizar para cumplir con su rol de fiscalización y de prevención dentro de la organización.

- 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 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.

000027

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 2025, 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**.

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 2026**.

Entidad:
Periodo de evaluación

LIGA GUATEMALTECA CONTRA LAS ENFERMEDADES DEL CORAZON
Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2026

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGOS

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

(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 Mitigador	Riesgo Residual (RR)	Observaciones
						Probabilidad	Severidad				
PLAN ANUAL DE AUDITORIA											
EJECUCIÓN DE AUDITORÍAS DE CONVENIO											
1	Operativos	Q.1	Auditoría Interna	Deficiencias en el cumplimiento normativo y contractual	La falta de verificación oportuna del cumplimiento legal puede causar sanciones y pérdida de credibilidad institucional.	3	4	12	3	4	Implementar alertas automáticas y revisiones trimestrales de obligaciones contractuales. Fortalecer la trazabilidad del cumplimiento normativo mediante reportes digitales.
2	Operativos	Q.5	Convención	Evidencia insuficiente en auditorías de convenio	La carencia de evidencia confiable puede limitar la objetividad y validez de los informes de auditoría.	2	4	8	3	3	Mantener repositorios digitales estandarizados y verificación de calidad antes del cierre de auditoría.
3	Operativos	Q.6	Convención	Incumplimiento normativo y contractual institucional	La omisión de revisiones o controles legales puede derivar en sanciones y afectar la reputación institucional.	2	4	8	3	3	Realizar validaciones legales previas a convenios y monitoreo continuo del cumplimiento.
4	Operativos	Q.7	Convención	Deterioro de Imagen Institucional	Un incumplimiento significativo puede afectar la confianza de reguladores, aliados y la sociedad.	2	4	8	3	3	Disfrazar una estrategia de comunicación y rendición de cuentas ante incidentes que afectan la reputación institucional. Implementar planes de respuesta y comunicación ante crisis reputacional.
TRABAJO SOCIAL											
5	Operativo	Q.1	Trabajo Social	Incumplimiento de Normativas	La falta de observancia de regulaciones locales o internacionales puede afectar la validez del trabajo social.	2	4	8	3	3	Realizar auditorías internas semestrales sobre el cumplimiento de las regulaciones vigentes.
6	Operativo	Q.5	Trabajo Social	Inconducidos en la Documentación	Error 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	3	3	Establecer controles de revisión y validación documental antes de la emisión de reportes oficiales. Promover la capacitación en gestión y control documental.
PROMEDIO						2	4	8	3	3	

CONCLUSIÓN
El riesgo inherente promedio determinado tras la evaluación de los procedimientos de la Unidad de Auditoría Interna se considera tolerable, dado que los valores obtenidos no representan una asociación significativa para la institución y existen controles adecuados que mitigan los riesgos inherentes.

Fecha:	
Nombre del Responsable:	
Fecha:	

Auditor Interno

LIGA GUATEMALTECA CONTRA LAS ENFERMEDADES DEL CORAZON
AUDITOR INTERNO
Lic. Ronald Giovanni Hernández Marroquín



000026

MAPA DE RIESGOS - AUDITORIA INTERNA

Entidad:
Período de evaluación

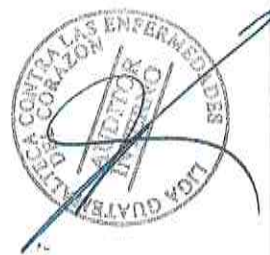
LIGA GUATEMALTECA CONTRA LAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN
Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2026

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	La falta de verificación oportuna del cumplimiento legal puede causar sanciones y pérdida de credibilidad institucional.	3	2	6
2	La carencia de evidencia confiable puede limitar la objetividad y validez de los informes de auditoría.	2	4	8
3	La omisión de revisiones o controles legales puede derivar en sanciones y afectar la reputación institucional.	2	4	8
4	Un incumplimiento significativo puede afectar la confianza de reguladores, aliados y la sociedad.	2	4	8
5	La falta de observancia de regulaciones locales o internacionales puede afectar la validez 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

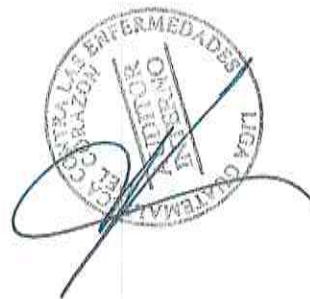


000030

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 2026

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
No.	Riesgo	Ref. Tipo Riesgo	Nivel de Riesgo Reincidencia	Controles recomendados	Control Interno para mitigar (gestionar) el riesgo	Prioridad de Implementación	Área Evaluada	Eventos Identificados	Controles para Implementación
1	La falta de verificación oportuna del cumplimiento legal puede causar sanciones y pérdida de credibilidad institucional.	O-1	4	Gestionar acceso a todo tipo de información.	Implementar alertas automáticas y revisiones trimestrales de obligaciones contractuales.	Bajo	Auditoría Interna	Deficiencias en el cumplimiento normativo contractual	Circular remitida por DGA solicitando apoyo a todas las áreas de la LGC para el apoyo al Auditor Interno.
2	La carencia de evidencia confiable puede limitar la objetividad y validez de los informes de auditoría.	O-5	3	Elaborar y validar cronograma	Mantener repositorios digitales estandarizados y verificación de calidad antes del cierre de auditoría.	Bajo	Convenio	Evidencia insuficiente en auditorías de convenio	Trabajar cronograma con cada área para su aval e inclusión en el PAA.
3	La omisión de revisiones o controles legales puede derivar en sanciones y afectar la reputación institucional.	O-6	3	Validar calendario establecer fechas para cumplimiento	Realizar validaciones legales previas a convenios y monitoreo continuo del cumplimiento.	Mediana	Convenio	Incumplimiento normativo contractual institucional	Trabajar en conjunto calendario para revisión y autorización de PAA.
4	Un incumplimiento significativo puede afectar la confianza de reguladores, aliados y la sociedad.	O-7	3	Validar calendario establecer fechas para cumplimiento	Disfrazar una estrategia de comunicación y rendición de cuentas ante incidentes que afectan la reputación institucional.	Bajo	Convenio	Deterioro de Imagen Institucional	Trabajar en conjunto calendario para revisión y autorización de PAA.
5	La falta de observancia de regulaciones locales o internacionales puede afectar la validez del trabajo social.	O-1	3	Solicitar apoyo a Direcciones para obtener apoyo con proceso de auditoría	Realizar auditorías internas semestrales sobre el cumplimiento de las regulaciones vigentes.	Bajo	Trabajo Social	Incumplimiento Normativas	Elaborar y enviar un comunicado solicitando el apoyo directo al Auditor Interno para el proceso (por parte de DGA).
6	Errores en la elaboración o mantenimiento de registros y documentos, como expedientes de casos, informes de progreso y documentación de servicios	O-2	3	Coordinar envío de notas de seguimiento por retraso en el cronograma	Establecer controles de revisión y validación documental antes de la emisión de reportes oficiales.	Bajo	Trabajo Social	Inexactitudes en la Documentación	Auditor con apoyo de Auxiliares elaboran y remiten Notas de Seguimiento al proceso de Auditoría.



000031

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 administrativo. ✓
- Estructurar expediente del colaborador 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). ✓
- 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). ✓

000032

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 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).

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: Liga Guatemalteca Contra las Enfermedades del Corazón
Periodo de evaluación: Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2026

Bajo
Media
Alta

1 a 10
10.1 a 15
15.1 +

Tolerable
Gestionable
No tolerable

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)		
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
No.				Probabilidad	Severidad							
RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN												
1	Operativos	O-1	Unidad de Recursos Humanos	Inexistencia o no uso de requisición de personal	No contar con condiciones, perfil y necesidades del puesto a contratar, genera retraso, correcciones y retraso en incorporación.	1	3	3	4	1	Implementación de requisición de personal	
2	Operativos	O-2	Unidad de Recursos Humanos	Falta de programación de entrevistas con DGA	Impacto en tiempo para finalizar proceso de selección, impacto en disponibilidad del candidato, impacto en tiempo de contratación.	3	4	12	2	6	Cronograma de entrevistas con DGA.	
CONFORMACIÓN Y RESGUARDO DE EXPEDIENTES												
3	Operativos		Unidad de Recursos Humanos	Pérdida de documentos físicos o digitales	Extravío de contratos, evaluaciones o actas durante el proceso de actualización.	2	3	6	1	6	Respaldo en la nube, control de versiones.	
4	Operativos		Unidad de Recursos Humanos	Deterioro físico de documentos	Daños por humedad, luz, manipulación o almacenamiento inadecuado.	3	3	9	1	9	Uso de archivadores adecuados, ambiente controlado, manipulación cuidadosa.	
5	Operativos		Unidad de Recursos Humanos	Dependencia de una sola persona para el resguardo	Riesgo operativo ante ausencias o salidas.	4	3	12	1	12	Manuales de procedimiento, capacitación cruzada, documentación compartida.	
ACTUALIZACIÓN DE EXPEDIENTES												
6	Operativos		Unidad de Recursos Humanos	Actualización incompleta o errónea	Omisión de datos clave (fechas, cargos, evaluaciones) o ingreso incorrecto.	3	3	9	1	9	Uso de checklists, formatos estandarizados.	
7	Operativos		Unidad de Recursos Humanos	Desactualización por falta de seguimiento	No se actualizan datos tras cambios en el personal (ascensos, capacitaciones, sanciones).	3	3	9	1	9	Calendario de revisión periódica, alertas automáticas.	
8	Operativos		Unidad de Recursos Humanos	Incompatibilidad entre formatos físicos y digitales	Inconsistencias entre lo archivado en papel y lo digitalizado.	3	3	9	1	9	Homologación de formatos, revisión paralela, validación cruzada.	
9	Operativos	O-9	Unidad de Recursos Humanos	Cumplimiento de fechas de entrega de documentos por personal Convenio	Retraso en la conformación del expediente, posible repaso por auditoría, incumplimiento normativa que regula la contratación.	3	3	9	1	9	Definir tiempos para entrega de documentos por tipo.	



000035

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 2026

Bajo 1 a 10
Media 10.1 a 15
Alta 15.1 +

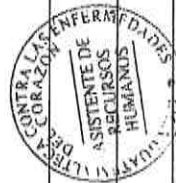
Tolerable
Gestionable
No tolerable

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)		(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)		
No.	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								
REGISTRO DE CONTRATOS LABORALES													
10	Operativos	Q-11	Unidad de Recursos Humanos	Incumplimiento con toda la información en el contrato		Falta de control interno, en la revisión de contratos.		3	3	9	1	9	
11	Operativos		Unidad de Recursos Humanos	Registro fuera de plazo		El contrato se formaliza después del inicio de labores.		3	3	9	1	9	Calendario de vencimientos.
12	Operativos		Unidad de Recursos Humanos	Errores en datos contractuales		Nombre, cargo, salario o fechas incorrectas.		3	3	9	1	9	Formatos estandarizados, revisión cruzada con expediente.
PROMEDIO										3	7	7	

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	Nidia Minera Balsells
Puesto	Asistente de Recursos Humanos



000036

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.

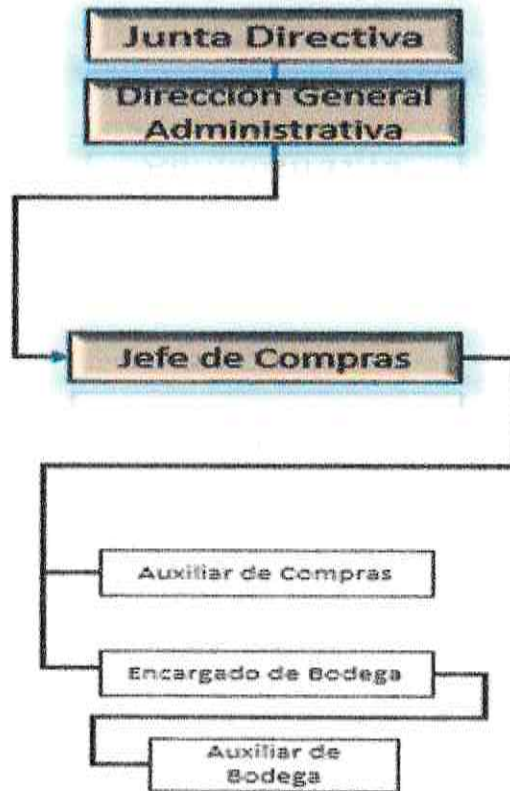
PERFIL FUNCIONAL DEL ÁREA

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.
- 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

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 Guatemala Contra las enfermedades del Corazón

Período de evaluación

Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2026

Bajo

Media

Alta

1 a 10

10.1 a 15

15.1 +

Tolerable

Gestionable

No tolerable

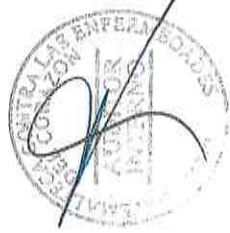
NOTA: Estos colores utilizados en la columna de "Riesgo Residual (RR)", según el resultado obtenido. Ver pág. 50 del SINACIG.

(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)		(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
No.	Tipo de Objetivo	Ref.	Área evaluada	Eventos identificados	Descripción del Riesgo	Probabilidad	Severidad	Riesgo Inherente (RI)	Valor Control Mitigador	Riesgo Residual (RR)	Control interno para mitigar (gestionar) el riesgo	Observaciones
ACTUALIZACIÓN DE INVENTARIO DE BODEGA DE CONVENIO												
1	Operativos	Q-5	Compras Institucional	Códigos erróneos en requisición	mal registro de información a inventario, causando descuido y retraso	2	3	6	3	2	Gestión de registro de código adecuada por parte de Hemodinamia	
2	Operativos	Q-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	2	Ordenar los insumos de acuerdo a las fechas de vencimiento (primero en vencer, primero en salir)	
PRESTAMO DE INSUMOS TEMPORAL A CONVENIO												
3	Operativos	Q-10	HEMODINAMIA	Recepción de equipo o insumos para resguardo.	Riesgo de pérdida, deterioro o no disponibilidad del equipo o insumo por falta de control en su almacenamiento.	3	3	9	3	3	Verificación y registro detallado de equipos e insumos recibidos y su ubicación física.	Mantener bitácora actualizada y firmada del material en resguardo.
PROMEDIO						1	2	1.71	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 Respons	Vilma Liliana Méndez Chimil
Puesto	Jefe de Compras Institucional



000046

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.

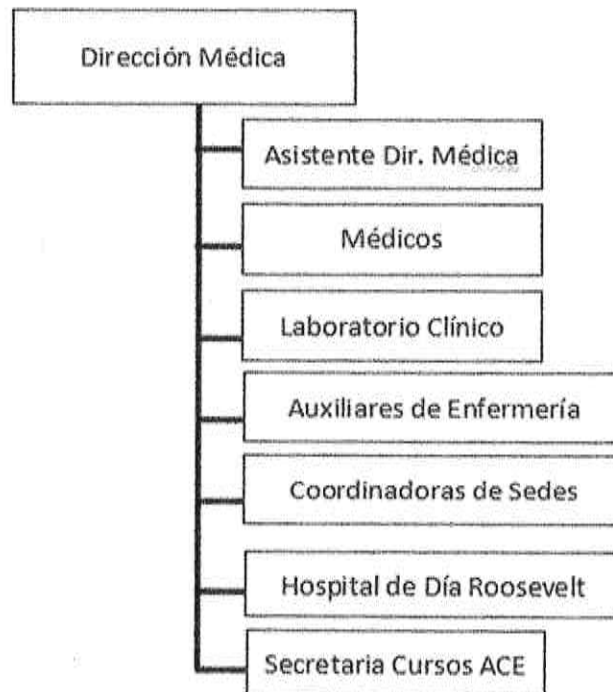
PERFIL FUNCIONAL DEL ÁREA

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.
- 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 y 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 convenio, esto con el objetivo de poder evidenciar la gestión optimizando recursos, tiempos y productividad, auditar expedientes de Trabajo Social.

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. Se identifica como área de oportunidad el fortalecimiento de los procesos administrativos y operativos vinculados al convenio, mediante la implementación de mecanismos que faciliten la generación de información para la rendición de cuentas, la facturación, el manejo de honorarios médicos y el control presupuestario. Si bien la creación de un sistema automatizado integral resultaría ideal, su alto costo limita su viabilidad actual. Por ello, se propone una estrategia gradual basada en la estandarización de formatos, el uso de herramientas disponibles y la documentación de procedimientos, con el fin de optimizar la eficiencia y productividad administrativa dentro de los recursos institucionales existentes.

ANEXOS

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	ANUAL
			FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	ANUAL
			SOLICITUD DE EMPLEO	ANUAL
			CURRICULUM VITAE FIRMADO	ANUAL
			FOTOCOPIA DE DPI	ANUAL
			FOTOCOPIA DE CARNÉ DE AFILIACIÓN IGSS	ANUAL
			ORIGINAL DE RTU RATIFICADO Y ACTUALIZADO	CADA AÑO
			FOTOCOPIA DE NIT	
			SOLVENCIA FISCAL	
			VALIDACIÓN DE VERACIDAD DE LOS ANTECEDENTES PENALES Y POLICIACOS	
			ORIGINAL DE ANTECEDENTES PENALES	VIGENCIA 6 MESES
			ORIGINAL DE ANTECEDENTES POLICIACOS	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)
			ADHESIÓN 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)	

000045

Entidad: Liga Guatemalteca Contra las Enfermedades del Corazón
Período de evaluación: Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2026

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGOS
Bajo 1 a 10 Tolerable
Media 10.1 a 15 Gestionable
Alta 15.1 + No tolerable

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)		(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
No.	Tipo de Objetivo	Área evaluada	Eventos Identificados	Descripción Del Riesgo	Probabilidad	Severidad	Riesgo Inherente (RI)= H * I	Valor Control Mitigador	Riesgo Residual (RR)	Observaciones
DIVULGACIÓN SOBRE SERVICIOS Y HONORARIOS A PERSONAL MEDICO										
1	Operativos	Q.1	Dirección Médica	Exposición en el registro de información relacionada con cada especialista y procedimientos hospitalarios.	1	2	2	3	2	Desarrollar y documentar procedimientos claros y estandarizados para el registro de información, asegurando que todos los datos se ingresen de manera uniforme y replicando los mismos criterios en todos los áreas.
2	Operativos	Q.2	Dirección Médica	Riesgo o extravío de cheque de honorarios por parte de médico	1	2	2	4	2	Desarrollar y aplicar políticas financieras detalladas que regulen los procesos de manejo de datos, pagos, y reembolsos, asegurando que todos los procedimientos sean transparentes y bien documentados.
ELABORACIÓN DE CONSOLIDADO DE ESTUDIOS ESPECIALES Y PROCEDIMIENTOS HOSPITALARIOS										
3	Operativos	Q.6	Dirección Médica	Contar errores en los procesos de hora de dictámenes, afectar la eficiencia operativa y provocar aleros en la planificación o evaluación de proyectos.	1	4	4	2	4	Implementar un sistema que defina todos los límites claros para la entrega de reportes, acompañado de recordatorios automáticos a los responsables antes de cada vencimiento.
GENERACIÓN DE INFORMACION PARA CIERRE DE CONVENIO MENSUAL										
4	Operativos	Q.11	Dirección Médica	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	4	3	4	Implementar un sistema de evaluación y seguimiento del desempeño médico en tiempo real o a intervalos regulares. Utilizar indicadores clave de rendimiento (KPI) que midan productividad, calidad de atención y cumplimiento de metas, permitiendo corregir desviaciones de manera temprana.
SOLICITAR A MÉDICOS DOCUMENTACIÓN PARA EXPEDIENTE LABORAL										
5	Operativos	Q.13	Dirección Médica	La falta de documentos actualizados puede resultar en un acceso limitado a información crítica sobre el médico, afectando la hora de dictámenes administrativos y clínicos.	1	5	5	2	3	Definir y documentar los procedimientos estandarizados que defina los pasos necesarios para la actualización de documentos en el expediente médico, asegurando que sea accesible y responsable para todos los médicos.
6	Operativos	Q.14	Dirección Médica	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	8	4	2	Utilizar canales de comunicación claros para informar a los médicos sobre las expectativas relacionadas con la entrega de documentación. Esto puede incluir reuniones periódicas, comités distribuidos, y el uso de plataformas de gestión.
VALIDACIÓN Y COORDINACIÓN DE REALIZACIÓN ESTUDIOS ESPECIALES O PROCEDIMIENTOS HOSPITALARIOS PARA PACIENTES										
7	Operativos	Q.17	Dirección Médica	Los errores en los expedientes 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	2	Realizar auditorías regulares de los subítes generales para identificar patrones de error y áreas de mejora. Este monitoreo puede ayudar a detectar problemas operativos y proporcionar retroalimentación al personal.
8	Operativos	Q.18	Dirección Médica	Desatención del paciente para realizar estudio especial o procedimientos hospitalarios	2	4	8	2	4	Entregar al personal médico y al equipo de atención al paciente en forma de comunicación efectiva y es claro abordar las preocupaciones de los pacientes. Esto les permitirá responder adecuadamente a las inquietudes y necesidades del paciente.
PROMEDIO										
					1	4	5	3	2	

CONCLUSIÓN: 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	Jessica Komara Ayala / Jefe de la Dirección Médica
Puesto	Directora Médica / Asistente Dirección Médica

000046

MAPA DE RIESGOS

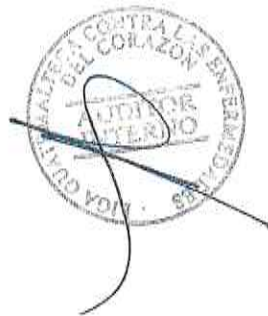
Entidad:
Período de evaluación

Liga Guatemalteca Contra las Enfermedades del Corazón
Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2026

Y

PROBABILIDAD	MUY ALTA	5					
	ALTA	4					
	MEDIA	3					
	BAJA	2				8	
	MUY BAJA	1		4	3	8	5
			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
2	Pérdidas económicas tanto para la institución como para los profesionales afectados.	1	2	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
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	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	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	8
7	Los errores en las 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	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	8



000047

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 2026

No.	Riesgo	Ind. de Riesgo	Nivel de Riesgo Actual	Control interno para mitigar (gratificar) el riesgo	Prioridad de implementación	Área Evaluada	Eventos Identificados	Controles para Implementación	Recursos Internos e Externos	Puesto Responsable	Fecha Inicial	Fecha Final	Comentarios
1	Impugnación en el registro de información relacionada con estudios epidemiológicos y procedimientos hospitalarios.	O-1	2	Coordinar y documentar procedimientos claros y estandarizados para el registro de información, asegurando que todos los datos se ingresen de manera oportuna y diligente en los sistemas de información.	Bajo	Dirección Médica	Interacciones en el registro de información de estudios epidemiológicos y procedimientos hospitalarios.	Coordinación de reuniones cuando sea necesario.	Ensayado de Unidad	Asistente Dirección Médica	2025	2026	
2	Reducción constante hasta para la institución caso para los procedimientos afectados.	O-2	2	Desarrollar y aplicar políticas financieras detalladas que regulen los procesos de manejo de dinero, pagos, y recibidos, asegurando que todos los procedimientos sean transparentes y bien documentados.	Bajo	Dirección Médica	Robo o extravío de cheque de honorarios por parte de médico.	Documentar el plan de acción para abordar reporte de robo o extravío hecho por el médico.	Ensayado de Unidad	Asistente Dirección Médica	2025	2026	
3	Quitar recursos en los procesos de turnos de atención, afectar la calidad de atención y generar falta en la planificación e evaluación de proyectos.	O-3	4	Implementar un sistema que permita tener datos para la entrega de atención, considerando la capacidad de atención o las limitaciones de cada especialista.	Bajo	Dirección Médica	Interferencia para entrega de reportes de las horas involucradas.		Ensayado de Unidad	Asistente Dirección Médica	2025	2026	
4	La no consecución de los objetivos para afectar directamente la calidad del servicio ofrecido a los pacientes, generando insatisfacción, un mayor número de errores médicos o tiempos de espera más largos.	O-4	4	Implementar un sistema de evaluación y seguimiento del desempeño médico en tiempo real o a intervalos regulares. Utilizar los resultados de mediciones (KPI) que reflejen la calidad de atención, considerando la capacidad de atención, permitiendo tomar decisiones de manera temprana.	Bajo	Dirección Médica	Interferencia de los recursos para parte del personal médico.		Ensayado de Unidad	Asistente Dirección Médica	2025	2026	
5	La falta de documentos administrativos puede resultar en un menor tiempo de información sobre el estado de atención, afectando la calidad de los servicios administrativos y clínicos.	O-5	3	Definir y documentar un procedimiento estandarizado que permita tener acceso a la información de los documentos en el expediente médico, asegurando que sea accesible y seguro para todos los médicos.	Bajo	Dirección Médica	Desconocimiento de la ubicación de documentos de soporte (vídeos).	Elaborar, actualizar e implementar el control de entrega de documentos de Curatela.	Ensayado de Unidad	Asistente Dirección Médica	2025	2026	
6	La falta de entrega oportuna de información médica puede afectar la programación de los turnos de atención, afectando la calidad de atención de los pacientes.	O-6	2	Utilizar canales de comunicación claros para informar a los médicos sobre los procedimientos de entrega de documentos, asegurando que sean accesibles y seguros para todos los médicos.	Bajo	Dirección Médica	Interferencia en tiempo de entrega por parte de personal médico.	Implementar un tiempo de entrega por parte de personal médico.	Ensayado de Unidad	Asistente Dirección Médica	2025	2026	
7	Las tareas en los sistemas pueden resultar en diagnósticos incorrectos, tratamientos inadecuados o errores en la atención, poniendo en riesgo la salud y seguridad de los pacientes.	O-7	2	Realizar auditorías regulares de los sistemas generados para identificar patrones de error y áreas de mejora. Realizar reuniones periódicas para discutir los problemas identificados y proponer soluciones al personal.	Bajo	Dirección Médica	Error en la generación de órdenes de pacientes.	Validación y aprobación de control dual.	Ensayado de Unidad	Asistente Dirección Médica	2025	2026	
8	La falta de realización de estudios y procedimientos adecuados puede resultar en diagnósticos tardíos, retrasando la atención, complicaciones y, en algunos casos, la muerte de los pacientes.	O-8	4	Entrenar al personal médico y al equipo de atención al paciente en técnicas de comunicación efectiva y en cómo abordar las preocupaciones de los pacientes. Realizar reuniones periódicas para discutir los problemas identificados y proponer soluciones al personal.	Bajo	Dirección Médica	Desatención del paciente para realizar estudios de soporte o procedimientos hospitalarios.	Comenzado convalidando la gestión de atención para monitoreo de caso.	Ensayado de Unidad	Asistente Dirección Médica	2025	2026	



000048