Contraloría General de Cuentas
GUATEMALA, C.A.

INTEGRIDAD,
EFICIENCIA Y
TRANSPARENCIA

INFORME ANUAL DE CONTROL INTERNO

PERÍODO:
del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021

GUATEMALA, ABRIL 2022

Contraloría General de Cuentas

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 1
1. FUNDAMENTO LEGAL 2
2. OBJETIVOS 2
2.1 General 2
2.2 Específicos 2
3. ALCANCE 3
4. RESULTADO DE LOS COMPONENTES DE CONTROL INTERNO 3
4.1 Normas Relativas al Entorno de Control y Gobernanza 3
4.2 Normas Relativas de Evaluación de Riesgos 6
4.3 Normas Relativas de las Actividades de Control 11
4.4 Normas Relativas de la Información y Comunicación 14
4.5 Normas Relativas de las Actividades de Supervisión 16
5. CONCLUSIONES SOBRE EL CONTROL INTERNO 17
6 ANEXOS 19
6.1 Matriz de Evaluación de Riesgos 19
6.2 Mapa de Riesgos 20
6.3 Plan de Trabajo en Evaluación de Riesgos 21

Contraloría General de Cuentas
GUATEMALA, C.A.

INTEGRIDAD,
EFICIENCIA Y
TRANSPARENCIA

MISIÓN

Es la institución de carácter técnico rectora de la fiscalización de los recursos públicos y control gubernamental que, en un marco de probidad, transparencia y rendición de cuentas, busca mejorar la efectividad en la calidad del gasto público que fomente un impacto en el bienestar de los guatemaltecos.

VISIÓN

Ser la Institución de Fiscalización Superior con estándares de calidad que vele por la utilización adecuada de los fondos públicos para contribuir a una mejor calidad de vida de los guatemaltecos.

INTRODUCCIÓN

El Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental -SINACIG-, es el conjunto de procesos, mecanismos y elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí y que se aplican de manera específica a cada una de las dependencias de la entidad, para dar certidumbre a la toma de decisiones y conducirla con seguridad razonable al logro de sus objetivos institucionales y metas en un ambiente ético, con cultura de calidad, mejora continua, eficiencia y cumplimiento de la ley.

De conformidad con el Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental -SINACIG-, contemplado en el Acuerdo Número A-028-2021 de fecha 13 de julio de 2021, del Contralor General de Cuentas, la entidad elaboró el Plan Estratégico de Implementación, con el fin de realizar los mecanismos que coadyuven al cumplimiento de los objetivos institucionales, fortalecer el cumplimiento de las leyes y disposiciones normativas, generar adecuada rendición de cuentas y transparentar el ejercicio de la función pública.

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

Es preciso indicar que el Informe Anual de Control Interno, contiene un diagnóstico de la situación actual de la entidad, en virtud que se evaluó los componentes de Entorno de Control y Gobernanza; Evaluación de Riesgos; Actividades de Control; Información y Comunicación; y Supervisión.

1. FUNDAMENTO LEGAL

De conformidad con el Artículo 232 de la Constitución Política de la República de Guatemala: "La Contraloría General de Cuentas es una institución técnica descentralizada, con funciones fiscalizadoras de los ingresos, egresos y en general de todo interés hacendario de los organismos del Estado, los municipios, entidades descentralizadas y autónomas, así como de cualquier persona que reciba fondos del Estado o que haga colectas públicas".

El Artículo 2 del Acuerdo Número A-028-2021, de fecha 13 de julio de 2021, establece: "Sujetos obligados y ámbito de aplicación. Las disposiciones que conforman el SINACIG, son de observancia general y obligatoria, debe ser aplicado para ejercer el control interno institucional y la gestión de riesgos, por parte de la máxima autoridad, equipo de dirección, auditor interno y servidores públicos de las entidades a que se refiere el artículo 2 del Decreto Número 31-2002 del Congreso de la República de Guatemala."

2. OBJETIVOS

2.1 General

Contribuir en el logro de los objetivos institucionales y coadyuvar en el cumplimiento de la misión y visión.

2.2 Específicos

1. Cumplir con el marco legal y normativo aplicable al Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental -SINACIG-.
2. Detectar áreas de oportunidad para la mejora continua de las prácticas y apoyar de esa manera a la instrumentación de nuevos proyectos.
3. Establecer mecanismos que midan los avances y resultados del cumplimiento de los objetivos, metas institucionales y analizar las variaciones.
4. Describir las fortalezas y determinar las debilidades relevantes a la Evaluación de Riesgos y al Control Interno Institucional, así como las acciones preventivas, correctivas y de mejora, implementadas para fortalecer su funcionamiento.
5. Fortalecer la cultura institucional a través de prácticas y valores éticos.

3. ALCANCE

El Informe Anual de Control Interno de la Contraloría General de Cuentas se realizó durante el período del 01 de enero al 31 de diciembre de 2021.

4. RESULTADO DE LOS COMPONENTES DE CONTROL INTERNO

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

4.1 Normas Relativas al Entorno de Control y Gobernanza

La Contraloría General de Cuentas actualmente tiene establecido el entorno de control, cuenta con una filosofía institucional que apoya el establecimiento y mantenimiento del control interno, respaldado por documentos, circulares, oficios y otros instrumentos. Los aportes del personal que mejoran el desarrollo de las actividades laborales son reconocidos en la entidad y se fortalece el principio de liderazgo con planes de capacitación.

El Cuestionario de Diagnóstico refleja que la entidad incentiva el desarrollo transparente de las actividades en un marco de probidad, transparencia y rendición de cuentas; lo cual motiva a las áreas de la Contraloría General de Cuentas para implementar las recomendaciones al control interno.

De conformidad con el Acuerdo Número A-17-2021 de fecha 26 de abril de 2021, emitido por el Contralor General de Cuentas se aprobó el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2020-2023, de observancia obligatoria, el cual comunica la misión, visión, metas y objetivos institucionales de la entidad.

Los Equipos de Dirección formulan, implementan y evalúan actividades

que han preparado dentro de su Plan Operativo Anual (POA) de acuerdo con las actividades que a cada una le compete, de conformidad con las funciones establecidas en el Reglamento de la Ley Orgánica de la Contraloría General de Cuentas.

Existen procedimientos establecidos para la preparación, conservación y actualización del Plan Estratégico Institucional (PEI) y el Plan Operativo Anual (POA), establecidos dentro de las funciones de la Dirección de Planificación, que permiten evaluar el desarrollo institucional por medio de la gestión por resultados.

Los Equipos de Dirección realizan un monitoreo y rendición de cuentas de forma mensual, sobre los resultados del Plan Operativo Anual (POA).

Integridad, Principios y Valores Éticos

El Acuerdo Número A-017-2020 de fecha 26 de junio de 2020, emitido por el Contralor General de Cuentas, aprobó el Código de Ética y su Reglamento, Acuerdo Número A-034-2020 de fecha 12 de noviembre de 2020, ambos publicados en el Diario Oficial el 10 de julio y 18 de noviembre de 2020, respectivamente.

El Código de Ética fue punto de partida para iniciar diferentes acciones de difusión y compromiso a través de capacitaciones en distintas modalidades, especialmente virtual. El proceso involucra a todos los servidores públicos en el compromiso para la prevención y combate de la corrupción, para fortalecer con ello los principios y valores contemplados.

El Código de Ética establece claramente los procedimientos para la comunicación de posibles hechos cometidos por infractores de sus normas y sanciones para los que vulneran la conducta regulada.

La entidad, tiene una constante lucha contra la corrupción; en el que destacan, el Código de Ética, Artículo 17 en donde se establecen acciones éticas contra la corrupción; además mediante Acuerdo Número A-004-2021 publicado en el Diario de Centro América el 18 de enero de 2021, declara el “2021 Año de la Ética y Probidad” a efecto de promover valores éticos y fomentar el mejor comportamiento de probidad, con ámbito de validez en todo el sector público como modelo ejemplar, que busca fortalecer el sistema de control interno y el componente de riesgos en la auditoría gubernamental, así como la reducción de la opacidad.

Fortalecer y Supervisar la Efectividad del Control Interno

La Unidad de Auditoría Interna (UDAI) se rige por el presupuesto asignado a la entidad, que le permite contar con una estructura organizacional orientada a evaluar el control interno y su función de fiscalización, relacionadas con las operaciones administrativas y financieras, manteniendo niveles salariales adecuados y capacitación continua, con herramientas tecnológicas que utilizan para sus revisiones.

La Unidad de Auditoría Interna (UDAI) cuenta con Director, Subdirector y profesionales de la Contaduría Pública y Auditoría debidamente colegiados.

De conformidad con el Reglamento de la Ley Orgánica de la Contraloría General de Cuentas, en su Artículo 47, indica que la Auditoría Interna debe actuar con independencia y objetividad para realizar actividades de aseguramiento y consulta con el propósito de generar recomendaciones para agregar valor.

La Unidad de Auditoría Interna (UDAI) como parte de sus funciones tiene acceso a la información de las áreas de la entidad, así como a las instalaciones y recursos, en el momento de generar un nombramiento para los auditores que realizan una actividad específica.

La Máxima Autoridad, el Equipo de Dirección y Servidores Públicos tienen líneas de comunicación abierta con la Auditoría Interna que les permite tener conocimiento de la información que requieran, además, esta última tiene acceso directo con la Autoridad Superior.

La Unidad de Auditoría Interna (UDAI) dentro de las funciones que le competen, evita participar en actividades que comprometan su objetividad e independencia.

Estructura Organizacional, Asignación de Autoridad y Responsabilidad

La entidad tiene una estructura organizacional establecida, según la Ley Orgánica de la Contraloría General de Cuentas en su Artículo 11, el orden jerárquico está distribuido en Nivel Superior, Nivel de Apoyo, Nivel Ejecutivo de Fiscalización y Control Gubernamental. En el Acuerdo Número A-010-2020 de fecha 28 de febrero de 2020, emitido por el Contralor General de Cuentas, se aprueba el Manual de Organización de la entidad.

De conformidad con la Ley Orgánica de la Contraloría General de Cuentas, Artículo 13 literal m), establece que el Contralor General de Cuentas tiene la

función de delegar las atribuciones que le confiere la ley cuando sea necesario, para hacer dinámica y eficiente la función institucional.

Administración del Personal

Como parte de la Administración de Personal para la ejecución del Plan Operativo Anual (POA), se cuenta con procedimientos que están en proceso de actualización.

La entidad cuenta con procedimientos que permiten establecer la clasificación de los puestos o cargos, de conformidad con la legislación en materia laboral que corresponde.

El Acuerdo Número A-032-2019, aprueba el Manual de Especificaciones y Descripciones de Clases de Puestos y establece la delegación de autoridad y definición de responsabilidades dentro de las funciones de cada servidor público.

La entidad cuenta con programas de formación y capacitación para los servidores públicos además con procesos de selección, contratación y desarrollo de los servidores públicos, establecidos en los manuales, así como procesos de evaluación de desempeño; se carece de una política de recursos humanos que regule los procesos de promoción, sucesión, la definición de competencias para establecer procesos estratégicos de capacitación y formación de los servidores públicos.

Rendición de Cuentas

La entidad cumple con la legislación vigente, con relación a la rendición de cuentas incluidos todos los niveles. En caso de incumplimiento, se consideran determinadas acciones de conformidad con dicha legislación.

La rendición de cuentas que realizan los Equipos de Dirección por medio del Sistema de Planificación Monitoreo y Evaluación (SIPME), son actividades que se incluyen en el Plan Operativo Anual (POA) de forma mensual, de acuerdo con sus funciones.

4.2 Normas Relativas de Evaluación de Riesgos

Filosofía de la Administración General

La aplicación de los principios generales de administración pública, están orientados al fortalecimiento de la misión, visión y objetivos institucionales dentro del marco de transparencia, rendición de cuentas, eficiencia, eficacia, economía y proporcionalidad.

Gestión por Resultados

De conformidad con la “Ficha de Opinión Técnica sobre los

Instrumentos de Planificación y Programación Institucional: Plan Estratégico Institucional (PEI), Plan Operativo Multianual (POM) 2020-2026 y Plan Operativo Anual (POA)", emitida por la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), que evaluó el contenido de los instrumentos estratégicos desarrollados por la Contraloría General de Cuentas, en dicha evaluación, se obtuvo 93 puntos sobre 100 posibles.

La Contraloría General de Cuentas cumple con las guías de gestión por resultados emitidas por los entes rectores de las Finanzas Públicas y Planificación del Estado, lo que se evidencia a través del Oficio No. SPPD/ DPS No. 093-06-2021 de fecha 21 de junio de 2021 emitido por la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), que reconoce el esfuerzo realizado, en cuanto a fortalecer sus procesos de planificación.

Derivado de lo anterior, se han desarrollado planes y estrategias con base a la metodología regulada, fundamentado en la evidencia y su marco estratégico está definido para lograr el alcance de los resultados planteados, lo que es coherente con lo programado en sus planes operativos.

Cabe resaltar que los productos generados cumplen con la Metodología de Gestión por Resultados, dado que responden a las interrogantes que plantea la Metodología en cuanto a determinar el ¿Qué?, ¿Quiénes? y en ¿Donde?, los productos institucionales se encuentran vinculados a las Metas Estratégicas de Desarrollo (MED) y Resultados Institucionales (RI). Adicionalmente, el Plan Operativo Multianual (POM) presenta coherencia con lo indicado en el Plan Estratégico Institucional (PEI) y manteniendo la lógica multianual.

Identificar los Objetivos de la Entidad

La identificación de riesgos de los objetivos estratégicos, operativos, de información y de cumplimiento normativo, establecidos en el Plan Estratégico Institucional (PEI), Plan Operativo Multianual (POM) y Plan Operativo Anual (POA) y demás cuerpos legales relacionados.

Alineación de Objetivos

De conformidad con lo expresado por la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), los instrumentos

estratégicos: Plan Estratégico Institucional (PEI); Plan Operativo Multianual (POM) y Plan Operativo Anual (POA) desarrollados por la entidad guardan coherencia lógica con los objetivos y responsabilidades institucionales.

La Contraloría General de Cuentas prioriza sus objetivos institucionales para dar cumplimiento a los siguientes instrumentos de planificación:
1) Política Nacional de Desarrollo;
2) Política General de Gobierno;
3) Prioridad Nacional de Desarrollo; y
4) Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Evaluación de Riesgos

La máxima autoridad, ha definido claramente las metas y objetivos institucionales de manera coherente y ordenada, asociadas a su mandato legal, asegurando su alineación con los instrumentos de planificación definidos por el ente rector de la materia.

Según Acuerdo Número A-039-2021 de fecha 10 de agosto de 2021, el Contralor General de Cuentas delegó al Subcontralor Administrativo el diseño, la implementación y conducción de un efectivo sistema de control interno institucional, quién a través de la Circular No. SCA-19-2021 de fecha 28 de septiembre de 2021, informó a los equipos directivos que se iniciaron las gestiones para implementar el SINACIG en la Contraloría General de Cuentas, para ello, se dio a conocer que nombró la Comisión de Implementación.

De conformidad con el Memorando No. 02-SINACIG-001-2021 de fecha 08 de octubre de 2021, emitido por el Subcontralor Administrativo, solicitó a la Máxima Autoridad y Equipo de Dirección responder el Formulario de Diagnóstico -SINACIG- Componentes de Control Interno y realizar la Evaluación de Riesgos en la aplicación App-web asignada al titular de cada unidad administrativa. Los riesgos estratégicos fueron determinados por el Nivel Superior y los riesgos operativos, de cumplimiento normativo y de información por cada una de las direcciones.

El primer paso para llevar a cabo la evaluación de gestión de riesgos fue la capacitación al personal de la entidad, en temas relacionados a la identificación de riesgos y llenado de la herramienta informática. Posteriormente, los equipos de dirección trabajaron con el personal de su área para identificar los eventos que crean incertidumbre en la consecución de objetivos, evaluando los controles internos, diseñando nuevos controles y determinando responsables de su implementación.

A. Identificación de los eventos: Se estimó la relevancia de los riesgos identificados, al reconocer el impacto que pueden llegar a tener sobre el logro de objetivos institucionales. La entidad evalúa la importancia de un riesgo al considerar la magnitud de la severidad, la probabilidad de ocurrencia y la naturaleza del riesgo. Los equipos de dirección han diseñado respuestas a los riesgos analizados, de tal modo que éstos están debidamente controlados para asegurar razonablemente el cumplimiento de sus objetivos. Los riesgos han sido identificados participativamente y esto contribuye a incluir todas las perspectivas en el proceso de identificación.

B. Evaluación del riesgo: Los factores de riesgo que han sido identificados, fueron analizados cuidadosamente en cuanto a su severidad y probabilidad, para determinar su importancia. Este proceso la entidad lo realizó de la forma siguiente:

Análisis de riesgo. En este proceso, la información se clasificó e interpretó con criterios de probabilidad que determina el grado de ejecución de la entidad para actuar y reducir la vulnerabilidad. Una vez identificados los riesgos, se lleva a cabo un análisis de riesgos que puede ser:

- Una estimación de la severidad del riesgo.
- Evaluación de la probabilidad de que se materialice el riesgo.

Valoración de riesgo.
Se priorizaron las amenazas o factores adversos, dando prioridad a las que representan una mayor exposición para la consecución de los objetivos institucionales.

C. Administración de riesgos: Realizada la evaluación del riesgo, se determina la forma en que los riesgos son administrados, en ese sentido, la entidad mantiene mecanismos efectivos de control interno que permiten tratar y mantener el riesgo en un nivel aceptable.

La entidad orienta el establecimiento de un modelo de planeación y desarrollo organizacional que considera la administración del riesgo como elemento fundamental para la implementación y evaluación de los procesos. La evaluación de riesgos considera la posibilidad de ocurrencia de actos de corrupción, fraudes, abuso, desperdicio y otras irregularidades relacionadas con la adecuada protección del patrimonio del Estado.

Como resultado se obtuvo la Matriz de Evaluación de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el Plan de Trabajo de Evaluación de Riesgos. **Ver anexos 6.1, 6.2 y 6.3.**

Se implementó a nivel institucional la evaluación de riesgos en los procesos de gobernanza, estratégicos y de operaciones; a partir de mayo 2021 se

considera la evaluación de riesgos en la selección de las entidades a auditar. A través del MEMORANDUM-SCGP-11-2021 de fecha 26 de mayo de 2021, el Subcontralor de Calidad de Gasto Público presentó a los Directores y Subdirectores de Auditoría el documento denominado "Guía para elaborar el Plan Anual de Auditoría Basado en Riesgos".

El MEMORANDUM-SCGP-12-2021 de fecha 04 de junio de 2021, solicita a las Direcciones de Auditoría, implementar la "Guía para elaborar el Plan Anual de Auditoría Basado en Riesgos" en los Planes de Auditoría para el año 2021. Para respaldar este argumento se adjuntó el Plan Anual de Auditoría basado en Riesgos, de Julio 2021 a junio 2022 de la Dirección de Auditoría al Sector Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda; Dirección de Auditoría a Recursos Públicos destinados a Pueblos Indígenas y Grupos Vulnerables y Dirección de Auditoría al Sector Defensa, Seguridad y Justicia.

Cultura Ética ante el Riesgo de Fraude y Corrupción

La Contraloría General de Cuentas generó estrategias para fortalecer la integridad de los colaboradores, a través de la aprobación del Código de Ética y su Reglamento, se conformó el Comité y Tribunal Institucional de Ética, se declaró el año 2021 como año de la Ética y Probidad.

Además, como miembro de la Organización Centroamericana y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores en la 45 Asamblea General Ordinaria celebrada de forma virtual el 24 de junio de 2021, organizada desde la Ciudad de Guatemala se aprobó la "Política Regional para Prevención y Lucha Contra la Corrupción 2021-2025", la cual servirá para desarrollar la Política de Prevención de la Corrupción a nivel institucional para fortalecer la identificación y valoración de los riesgos relacionados con el fraude y la corrupción, a efecto de evaluar las áreas críticas de mayor susceptibilidad.

Resultado de la Evaluación de Riesgos

La entidad realiza acciones importantes en la documentación de la evaluación de riesgos y el entorno que pudieran afectar el alcance de objetivos y probabilidad de exposición a riesgos.

El resultado de la utilización de instrumentos para la evaluación de riesgos dio como resultado lo siguiente:

1. 1 riesgo tolerable (5%)
2. 14 riesgos gestionables (63%)
3. 7 riesgos no tolerables (32%)

4.3 Normas Relativas de las Actividades de Control

Selección y Desarrollo de Actividades de Control

En lo que se refiere a las actividades de control, se observó que la mayor parte de unidades administrativas de la Contraloría General de Cuentas, disponen de manuales de normas y procedimientos para el desarrollo de las actividades administrativas; manuales de auditoría financiera, de cumplimiento, de desempeño, concurrente y de Tecnología de la Información para actividades fundamentales de fiscalización; Sistema de Auditoría Gubernamental (SAG); Sistema de Probidad (IPROB); Sistema de Gestión de Informes, Sistema de Planificación Monitoreo y Evaluación (SIPME), Sistema de Pedidos y Remesas, Sistema de Evaluación del Desempeño; Sistema informático de Auditoría Gubernamental para las Unidades de Auditoría Interna (SAG-UDAI-WEB), según las necesidades de cada Dirección.

Para la mejora de este componente es necesario que cada Dirección de la entidad, conforme lo establece el Reglamento de la Ley Orgánica de la Contraloría General de Cuentas, elabore las políticas alineadas al sistema de planificación, para que, sobre la base de dicha información, la Máxima Autoridad de la institución las dicte y oficialice.

A través de la Dirección de Formación y Capacitación en Fiscalización y de Control Gubernamental, se han diseñado programas continuos de capacitación para fortalecer los controles internos. Dentro de estos programas se pueden mencionar el Plan de Capacitación del Año de la Ética y Probidad 2021, Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental (SINACIG), Sistema informático de Auditoría Gubernamental para las Unidades de Auditoría Interna (SAG-UDAI-WEB) y Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores Adaptadas a Guatemala (ISSAI.GT).

Establecimiento de Directrices Generales para las Actividades de Control

El establecimiento de las directrices generales para las actividades de control se encuentra dentro de los manuales de normas y procedimientos, tanto administrativos como de fiscalización. Estos manuales contienen normas, actividades, procedimientos, responsables y supervisión de las actividades.

De igual forma, con el objeto de fortalecer lineamientos básicos de control de calidad para el proceso de la auditoría, se ha fortalecido la figura de la Comisión de Control de Calidad (CCC), a fin de coadyuvar al trabajo de los equipos de auditoría en todas sus etapas. Esta Comisión debe entre otras funciones, revisar que los procedimientos técnicos contenidos en los manuales de auditoría sean aplicados correctamente, según Memorándum-SCGP- 05-2021 de fecha 17 de febrero de 2021.

Adicionalmente, a través de circulares y memorándums se emiten lineamientos para asegurar la ejecución de las acciones y decisiones en las actividades de control de la entidad y se solicitan informes para determinar los avances de las actividades implementadas, para conocer su efectividad.

Normas Aplicables al Sistema de Presupuesto Público

La entidad cuenta con la unidad especializada para velar por el adecuado cumplimiento de la gestión presupuestaria, basados en las disposiciones de la Ley Orgánica del Presupuesto, Decreto Número 101-97 del Congreso de la República de Guatemala, Ley del Presupuesto Anual de Ingresos y Egresos del Estado y las directrices emitidas por los entes rectores de las Finanzas Públicas y de Planificación del Estado.

Para los efectos del control de presupuesto, se cuenta con el Manual de Normas y Procedimientos de la Dirección Financiera, en donde se establecen los procedimientos para realizar una adecuada elaboración, ejecución y liquidación presupuestaria. Dentro de los que se incluyen los procedimientos para las reprogramaciones presupuestarias y para la formulación del anteproyecto de presupuesto, de acuerdo con los lineamientos emitidos por el Ministerio de Finanzas Públicas.

Los registros presupuestarios de ingresos como de egresos se realizan de manera eficiente y oportuna, utilizando los sistemas del Ministerio de Finanzas Públicas; así mismo, el registro del avance de metas.

De acuerdo con los plazos establecidos en la Ley Orgánica del Presupuesto y su Reglamento, se emiten los informes de gestión correspondiente.

Institucionalmente se cuenta con indicadores de gestión, los cuales se incorporan dentro del Informe de Monitoreo Cuatrimestral al Plan Operativo Anual (POA) y Plan Estratégico Institucional (PEI).

Adicionalmente, se registra en el Sistema de Planes (SIPLAN) de la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN) el avance de las metas cuatrimestrales, de conformidad con requerimiento de esta Secretaría, según OF.CIRCULAR-DASP-04-2021.

Normas Aplicables al Sistema de Contabilidad Integrada Gubernamental

Como parte de la Dirección Financiera, se cuenta con el Manual de Normas y Procedimientos de la Dirección Financiera, el cual desarrolla en el apartado de Contabilidad, las directrices para el registro contable, documentación de operaciones, criterios para registro de operaciones activas, pasivas, patrimoniales, de ingreso, de gasto y el auxilio de normas y manuales emitidos por el ente rector de las Finanzas Públicas del Estado.

La entidad cumple con las normas, políticas y procedimientos emitidos por el ente rector de la contabilidad para la presentación de los estados financieros y el cierre del ejercicio contable.

Normas Aplicables al Sistema de Tesorería

La entidad cuenta con Manuales de Normas y Procedimientos de la Dirección Financiera, que contempla las diferentes operaciones de gestión financiera, utilizando el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF).

La entidad cuenta con el Departamento de Tesorería quien, dentro de sus atribuciones, el manual de normas y procedimientos contempla lo relacionado a la administración de efectivo y equivalentes de efectivos, la elaboración del estado de flujo de caja que permite evaluar los ingresos, egresos y disponibilidad de efectivo para la toma adecuada y oportuna de decisiones. Así como, la administración de las cuentas bancarias establecidas por el ente rector.

La entidad ha autorizado la constitución y administración del fondo rotativo institucional para el ejercicio fiscal 2021, según Resolución No. A-006-2021 de fecha 14 de enero de 2021, de conformidad con las directrices establecidas por el ente rector.

Para el ejercicio fiscal 2021, se aprueba el Instructivo para la Administración de las Cajas Chicas de la Contraloría General de Cuentas según Acuerdo No. A-006-2021, de fecha 14 de enero de 2021.

Normas Aplicables al Sistema de Crédito Público y Donaciones

En el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF) de

la entidad, no refleja el uso de crédito público y de donaciones para el presente período.

Normas Aplicables al Control de Fideicomisos

Se determinó que la entidad no tiene fideicomisos vigentes.

Normas Aplicables a la Inversión Pública

Se determinó que la entidad no ejecutó recursos en operaciones de Inversión Pública.

Normas Aplicables a la Administración de Bienes Inmuebles y Muebles

La entidad cuenta con el área de inventarios y con normativa específica que contempla el registro, inventario y baja de activos fijos. Además, se rige con lo establecido por el ente rector según Acuerdo Gubernativo Número 217-94, Reglamento de Inventarios de los Bienes Muebles de la Administración Pública; sin embargo, es necesario fortalecer los controles aplicados.

4.4 Normas Relativas de la Información y Comunicación

Generar Información Relevante y de Calidad

Actualmente, la entidad carece de una política general para la información y comunicación. No obstante, cuenta con normativa para que las distintas Direcciones generen información gerencial confiable y oportuna, para la toma de decisiones.

Asimismo, el Reglamento de la Ley Orgánica de la Contraloría General de Cuentas, establece en las funciones de cada dependencia de la entidad, la información que deben generar hacia las autoridades. Además, la Ley Orgánica de la Contraloría General de Cuentas establece en los artículos 17, 21, 25 y 36, la información que los Subcontralores deben rendir al Contralor General de Cuentas y los informes que deben ser entregados por el Contralor General de Cuentas al Congreso de la República de Guatemala.

En lo que se refiere a las instrucciones por escrito, la entidad tomó como fundamento lo establecido en el numeral 1.9 del Acuerdo Número 09-03 “Normas Generales de Control Interno” en el sentido que toda instrucción emanada por los distintos niveles jerárquicos se debe realizar por escrito y divulgarse a los niveles necesarios.

Institucionalmente existen esfuerzos por cada una de las Direcciones para trasladar esta instrucción a través de documentos internos, como, por ejemplo: la Dirección de Auditoría al

Sector Educación, Ciencia, Cultura y Deportes, a través del Oficio No. SDAS-03-OF- 0239-2020 de fecha 13 de octubre de 2020 indica a los diferentes integrantes de la citada Dirección, la importancia de emitir instrucciones por escrito.

Archivo y Documentación de Respaldo

La mayoría de Direcciones cuentan con manuales de procedimientos que permiten archivar la documentación de respaldo de las actividades administrativas, financieras, operativas y de cumplimiento normativo, que siguen un orden lógico, de fácil acceso y consulta, facilitando así la rendición de cuentas y con ello, toda operación que se realiza contiene la documentación suficiente y competente que la respalde; además, se está trabajando en ampliar los espacios físicos destinados al archivo de documentos.

Es preciso indicar que, institucionalmente existe normativa específica para que las dependencias resguarden la información tanto física como digital (Departamento de Registro y Digitalización de Rendición de Informes -DRDRIA- y Unidad de Archivo); además, no es una norma generalizada; actualmente la entidad carece de una política específica para el manejo y salvaguarda de la información relevante física y digital que genera la entidad.

Control y Uso de Formularios

Los formularios utilizados por las distintas dependencias de la entidad se encuentran debidamente aprobados y se utilizan procedimientos internos que favorecen el control y uso de formularios numerados que respaldan las operaciones cuando sea aplicable.

Líneas Internas de Comunicación

Los canales de comunicación que utiliza la entidad para trasladar información a los diferentes niveles organizacionales son: correo electrónico, memorándums, circulares, mensajería de texto, servicios de ofimática y portal electrónico.

La Entidad debe Establecer Políticas de Comunicación con Grupos de Interés Externos

La entidad actualmente carece de una política general para la información y comunicación para los distintos niveles organizacionales. No obstante, cuenta con canales de comunicación confidenciales (denuncias ciudadanas), tanto para usuarios internos como externos, para reportar posibles casos de incumplimiento de objetivos institucionales o exposición a riesgo de corrupción y fraudes, siendo estos:

1. La aplicación móvil “Denuncia Ciudadana” ubicada en Play Store y APP Store
2. Línea telefónica 1506 “Línea de Denuncias”
3. Teléfono 24178700, extensiones 1013, 1015 y 1016
4. Correo institucional denuncias@contraloria.gob.gt
5. Buzones de Denuncia Ciudadana en cada una de las 21 delegaciones departamentales de la Contraloría General de Cuentas y en los edificios de la Ciudad Capital
6. Buzones de denuncia de conductas antiéticas

4.5 Normas Relativas de las Actividades de Supervisión

Supervisión Continua y Evaluaciones Independientes

La normativa que respalda las actividades de supervisión realizadas por la entidad son: Ley Orgánica de la Contraloría General de Cuentas y su Reglamento; Manuales de Procedimientos Institucionales; Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores Adaptadas a Guatemala; Manuales de Auditoría Gubernamental con sus respectivas guías. La entidad cuenta con distintos niveles de supervisión como una herramienta gerencial y los Equipos de Dirección cuentan con normativa técnica que vincula a los distintos actores que participan en los procedimientos de supervisión.

La entidad desarrolla actividades para la adecuada supervisión del control interno y sus resultados. Efectúa reuniones con los distintos equipos para desarrollar evaluaciones en las diferentes instancias fiscalizadoras.

La Máxima Autoridad, Equipo de Dirección y Servidores Públicos de la entidad, contribuyen al mejoramiento continuo del control interno. La evaluación y mejoramiento de los sistemas de control, es llevada a cabo por los responsables de las operaciones y procesos correspondientes durante el transcurso de sus actividades cotidianas. Aunque las observaciones y debilidades del control interno son comunicadas a las instancias correspondientes de forma manual, falta fortalecer la sistematización de esta actividad y con ello contribuir a la eficacia y eficiencia de los sistemas de control interno.

Las autoridades superiores y equipos directivos supervisan el cumplimiento de las normativas a través de reuniones integradas a las operaciones del área, se realizan continuamente y responden a los cambios, buscando puntos de mejora. Aunque no se

cuenta con una Política Institucional de Supervisión como tal, la supervisión forma parte del control interno y se practica transversalmente en todas las actividades que realiza la entidad, el proceso de supervisión se realiza por los niveles adecuados. Por lo que será necesario institucionalizar la política específica a través de procesos de capacitaciones para los equipos a cargo de la supervisión y mejora continua.

5. CONCLUSIONES SOBRE EL CONTROL INTERNO

1. La implementación del Sistema Nacional de Control Interno -SINACIG-, permitió a la entidad iniciar procesos de adaptación de la cultura de gestión de riesgos, con la comprensión entre estrategia, control e impacto. Para ello, las distintas Unidades Administrativas, han identificado eventos potenciales con probabilidad de incidir en el logro de los objetivos de control interno. Adicionalmente, se ha evaluado la respuesta a los diferentes riesgos detectados, para mantenerlos dentro de los niveles de tolerancia aceptable.

2. La entidad identificó veintidós riesgos, evaluó la eficiencia y eficacia de los controles y determinó las estrategias para alcanzar los objetivos institucionales definidos en el Plan Estratégico Institucional y Plan Operativo Anual para el año 2022. Se ha planificado el desarrollo de nuevos controles para mitigar los riesgos, incluso para los riesgos residuales con un nivel de riesgo tolerable, para mejorar las actividades de control en respuesta a los riesgos.

3. La implementación del SINACIG es un proceso dinámico, cíclico y continuo que permite identificar los riesgos potenciales que afectan a la entidad, para la determinación de su respectivo tratamiento y seguimiento, con la finalidad de fortalecer el control interno institucional.

4. La Máxima Autoridad desarrolló acciones para fortalecer la cultura de ética institucional, toda vez que cuenta con el Código de Ética y su Reglamento; el Comité y el Tribunal Institucional de Ética, instrumentos e instancias de cumplimiento obligatorio para todas las personas que de cualquier forma mantengan relación laboral, profesional, contractual o de otra índole con la entidad.

5. El Plan de Trabajo en Evaluación de Riesgos permitirá medir los avances y resultados del cumplimiento de los objetivos institucionales.

6. Se desarrolló el programa de capacitación y comunicación para socializar los instrumentos indicados en este informe (Código de Ética, Año de la Ética y Probidad, SINACIG, SAG-UDAI WEB, entre otros), para fortalecer el control interno institucional.

7. La entidad diseñó y remodeló los espacios físicos para mejorar los ambientes laborales, renovó el mobiliario y equipo. Adicionalmente, la entidad trabaja en el fortalecimiento de los sistemas de información y la data institucional.

8. La entidad está desarrollando las políticas, procedimientos y normas institucionales que requiere el Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental, este seguimiento debe estar a cargo de la Unidad Especializada en Control y Riesgos.

9. La evaluación de los cinco componentes y veintiocho normas de control interno, permiten establecer que la implementación del Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental -SINACIG-, identifica oportunidades de mejora para los siguientes períodos de aplicación del sistema.

6. ANEXOS

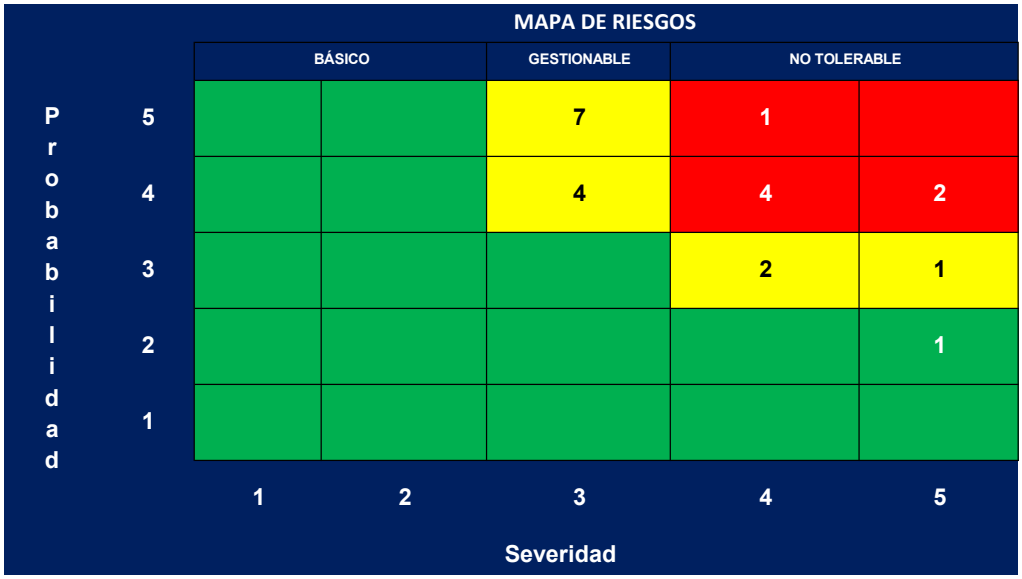
6.1 Matriz de Evaluación de Riesgos

No.	TIPO OBJETIVO	REF	ÁREA EVALUADA	EVENTOS IDENTIFICADOS	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD	SEVERIDAD	RIESGO INHERENTE	VALOR CONTROL MITIGADOR	RIESGO RESIDUAL	CONTROL INTERNO MITIGADOR EXISTENTE
1	Estratégicos	E-1	Planeación y Recursos	Tecnología de Información como Soporte	Que las herramientas de hardware (equipo de cómputo) y software (aplicaciones), no estén actualizadas para la actividad sustantiva de la entidad y el resguardo de la información.	3	5	15	1	15	Se gestionó la adquisición de equipo de cómputo, servidores, DATA CENTER y software, se analizó y evalúo la actualización del equipo de cómputo y las aplicaciones para resguardar la información generada en la entidad, haciendo uso de servidores de respaldo.
2	Estratégicos	E-2	Estrategia Institucional	Estructura Organizacional	Una estructura organizacional estática podría afectar el cumplimiento de objetivos institucionales.	3	4	12	2	6	Existe flexibilidad e intercambio entre las unidades técnicas y/o administrativas para cumplir con las atribuciones y planes institucionales.
3	Estratégicos	E-3	Gobernanza	Imagen Institucional	La imagen institucional podría verse afectada por la falta de una estrategia de comunicación efectiva.	5	3	15	3	5	Campañas de difusión en diferentes medios de comunicación donde se publican los informes de auditoría, servicios y actividades, los cuales contribuyen a mantener informados a la población.
4	Estratégicos	E-4	Iniciativas Estratégicas	Auditoría Social	La falta de seguimiento a los mecanismos de información a la ciudadanía, repercutiría en los programas de auditoría social.	5	3	15	2	7.5	Creación de mecanismos para dar a conocer avances y resultados institucionales.
5	Estratégicos	E-5	Planeación y Recursos	Asignación de Presupuesto	Asignación presupuestaria insuficiente limita la facultad de contratación de recursos de personal, infraestructura y activos.	5	4	20	2	10	Gestión para asignación presupuestaria de rubros necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales.
6	Operativo	O-1	Administración	Contrataciones de bienes y servicios	La baja adjudicación de eventos de bienes y/o servicios podría afectar las actividades institucionales.	5	3	15	2	7.5	Controles desarrollados en los Manuales de Procedimientos de conformidad con la Ley de Contrataciones del Estado.
7	Operativo	O-2	Administración	Viáticos	Las movilizaciones de personal, podrían verse afectados por liquidaciones de viáticos y reconocimientos de gastos presentados de forma inadecuada	4	4	16	3	5.33	Procedimientos establecidos en la normativa interna, revisiones por parte de la Dirección Financiera para identificar oportunidades de mejora.
8	Operativo	O-3	Fortalecimiento Institucional	Capacitación de Fiscalización	Las competencias y capacidades del personal de la institución podrían verse afectadas por capacitaciones no coordinadas.	4	3	12	2	6	Se desarrollan programas de capacitación dirigidos al personal de la institución.
9	Operativo	O-4	Fortalecimiento Institucional	Procesos de Control de Calidad	El Sistema Informático de Auditoría Gubernamental (SAG), podría verse afectado al no reflejar el registro de procesos de control de calidad que se realizan manualmente.	5	3	15	3	5	En los Manuales de Auditoría Gubernamental se encuentran definidos controles de calidad que deben ejercer los equipos de auditoría en cada fase e instrucciones generadas por la autoridad competente.
10	Operativo	O-5	Planeación y Recursos	Plan Operativo Anual	El logro de los objetivos institucionales, podría verse afectado por la deficiente programación de metas en el Plan Operativo Anual.	4	3	12	2	6	Registro y evaluación de metas automatizado en el Sistema de Planificación, Monitoreo y Evaluación - SIPME-
11	Operativo	O-6	Siniestros	Atención de Desastres	La prevención de manera inadecuada de siniestros o eventos naturales, podrían afectar las actividades operacionales.	2	5	10	2	5	Capacitaciones y procedimientos de evaluación de riesgo que puedan afectar la seguridad de los trabajadores y patrimonio.
12	Operativo	O-7	Tecnologías de la Información y Comunicación	Actualizaciones del SAG	El Sistema Informático de Auditoría Gubernamental desactualizado podría afectar la calidad de los procesos de auditoría gubernamental.	4	4	16	2	8	Evaluaciones realizadas por las distintas Direcciones, a los instrumentos de fiscalización
13	Operativo	O-8	Tecnologías de la Información y Comunicación	Requerimientos de automatización	El desarrollo de aplicaciones tecnológicas podrían verse afectadas por deficiencias en los requerimientos de los usuarios.	4	3	12	2	6	Hay procedimientos y metodologías que apoyan la gestión de servicios solicitados
14	Operativo	O-9	Tecnologías de la Información y Comunicación	Manuales de Procedimientos de TI	Carecer de buenas prácticas internacionales en los Manuales Técnicos de Tecnologías de la Información (TI), podría afectar en la calidad de los procesos internos.	4	4	16	1	16	Comisión de TI integrada para elaborar manuales técnicos alineados a las buenas prácticas internacionales
15	Operativo	O-10	Tecnologías de la Información y Comunicación	Automatización de procesos	Resistencia en áreas administrativas para utilizar herramientas tecnológicas.	4	3	12	2	6	Procesos de sensibilización en el uso de herramientas tecnológicas
16	Operativos	O-11	Administración	Resguardo y custodia documental	La información documental institucional podría verse afectada debido al insuficiente espacio físico para resguardarla.	4	4	16	2	8	Se desarrollan diseños y remodelaciones para mejorar las ubicaciones de las áreas de archivo.
17	Operativos	O-12	Administración	Solicitudes de Gasto	Las gestiones de solicitudes de gasto podrían verse afectadas por desconocimiento del procedimiento administrativo.	5	3	15	2	7.5	Se desarrollan capacitaciones para explicar el procedimiento, circulares y correos electrónicos para cumplir con en el Plan Anual de Compras (PAC)
18	Operativos	O-13	Administración	Realización de compras	Las compras institucionales podrían verse afectadas por requerimientos inoportunos de conformidad con la planificación.	5	3	15	3	5	Programaciones trasladadas por las Direcciones conforme a lo establecido
19	Operativos	O-14	Administración	Control de insumos	La administración de los insumos de almacén podría verse afectados, por registros y controles inadecuados	5	3	15	3	5	En almacén se implementó el Sistema Informático de Almacén y Proveeduría, en el cual se lleva el control del inventario
20	Cumplimiento Normativo	C-1	Normativa de Fiscalización	Aplicación de Normas y Manuales	La inadecuada aplicación de la normativa de fiscalización gubernamental, repercutiría en la calidad de los informes de auditoría.	4	5	20	3	6.67	Capacitaciones, reuniones de trabajo de los equipos de auditoría para fortalecer el cumplimiento de los instrumentos técnicos de fiscalización
21	Cumplimiento Normativo	C-2	Regulaciones Internas	Actualización de Manuales	La falta de actualización de manuales de procedimientos, puestos y funciones, puede incidir en el logro de los objetivos institucionales.	3	4	12	3	4	Actividades y operaciones para recabar procedimientos susceptibles de actualización
22	Cumplimiento Normativo	C-3	Ética y Probidad	Cultura ética	La cultura de ética institucional podría verse afectada por incumplimientos a lo establecido en el Código de Ética.	4	5	20	4	5	Integración del Comité y Tribunal Institucional de Ética, programas de sensibilización, capacitación, compromisos por escrito, entrega del Código de Ética y buzones de denuncia

6.2 Mapa de Riesgos

TIPO OBJETIVO	REF	PROBABILIDAD	SEVERIDAD	RIESGO INHERENTE
Estratégicos	E-5	5	4	20
Cumplimiento Normativo	C-1	4	5	20
Cumplimiento Normativo	C-3	4	5	20
Operativo	O-2	4	4	16
Operativo	O-7	4	4	16
Operativo	O-9	4	4	16
Operativos	O-11	4	4	16
Estratégicos	E-3	5	3	15
Estratégicos	E-4	5	3	15
Operativo	O-1	5	3	15
Operativo	O-4	5	3	15
Operativos	O-12	5	3	15
Operativos	O-13	5	3	15
Operativos	O-14	5	3	15
Estratégicos	E-1	3	5	15
Operativo	O-3	4	3	12
Operativo	O-5	4	3	12
Operativo	O-8	4	3	12
Operativo	O-10	4	3	12
Estratégicos	E-2	3	4	12
Cumplimiento Normativo	C-2	3	4	12
Operativo	O-6	2	5	10

6.2 MAPA DE RIESGOS



6.3 Plan de Trabajo en Evaluación de Riesgos

No.	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CONTROLES ACTUALES	REF	RIESGO RESIDUAL	CONTROLES RECOMENDADOS	PRIORIDAD DE IMPLEMENTACIÓN	CONTROLES A IMPLEMENTAR	RECURSOS INTERNOS Y EXTERNOS	CARGO RESPONSABLE	INICIO	FIN
1	Que las herramientas de hardware (equipo de cómputo) y software (aplicaciones), no estén actualizadas para la actividad sustantiva de la entidad y el resguardo de la información.	Se gestionó la adquisición de equipo de cómputo, servidores, DATA CENTER y software, se analizó y evalúo la actualización del equipo de cómputo y las aplicaciones para resguardar la información generada en la entidad, haciendo uso de servidores de respaldo.	E-1	15	1. Diagnóstico de equipo. 2. Estudios y opiniones de las Direcciones vinculadas y apoyo de cooperantes 3. Análisis y revisión	MEDIA	**Que:** Diagnóstico, gestion y adquisición de hardware, software y resguardo de información institucional **Cómo:** Estudios, propuestas, análisis presupuestario, elaboración de proyectos, opiniones de las direcciones vinculadas, para generar acciones de actualización de software, hardware y resguardo de información	Internos: Recursos Humanos, Tecnológicos, Financieros	Director (a) de Tecnologías de la Información y Comunicación	1/05/2022	31/12/2022
2	Una estructura organizacional estática podría afectar el cumplimiento de objetivos institucionales.	Existe flexibilidad e intercambio entre las unidades técnicas y/o administrativas para cumplir con las atribuciones y planes institucionales.	E-2	6	1. Autorizaciones y aprobaciones 2. Estudios y opiniones de las Direcciones vinculadas 3. Análisis y revisión	BAJA	**Que:** Análisis de las metas vinculadas a la estructura organizacional **Cómo:** Análisis de metas institucionales, estudios y opiniones técnicas	Internos: Recursos Humanos, Tecnológicos, Financieros	Dirección de Planificación	1/05/2022	31/12/2022
3	La imagen institucional podría verse afectada por la falta de una estrategia de comunicación efectiva.	Campañas de difusión en diferentes medios de comunicación donde se publican los informes de auditoría, servicios y actividades, los cuales contribuyen a mantener informados a la población.	E-3	5	1. Campañas de comunicación 2. Análisis y revisión 3. Verificación y evaluación	BAJA	**Que:** Analizar e implementar mejoras en la estrategia de comunicación **Cómo:** Analizar las campañas de comunicación y detectar puntos de mejora, estudio de percepción de los usuarios y ciudadanos.	Internos: Recursos Humanos, Tecnológicos, Financieros	Director (a) de Comunicación	1/05/2022	31/10/2022
4	La falta de seguimiento a los mecanismos de información a la ciudadanía, repercutiría en los programas de auditoría social.	Creación de mecanismos para dar a conocer avances y resultados institucionales.	E-4	7.5	1. Campañas de comunicación 2. Análisis y revisión 3. Verificación y evaluación	BAJA	**Que:** Desarrollar estrategias de socialización de los mecanismos para fortalecer la auditoría social **Cómo:** Análisis de la situación actual, definir públicos objetivo, establecer presupuestos, mensajes específicos a transmitir, utilizar los medios de comunicación y redes sociales	Internos: Recursos Humanos, Tecnológicos, Financieros	Director(a) de Comunicación	1/05/2022	31/10/2022
5	Asignación presupuestaria insuficiente limita la facultad de contratación de recursos de personal, infraestructura y activos.	Gestión para asignación presupuestaria de rubros necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales.	E-5	10	1. Controles financieros 2. Instrucciones por escrito 3. Gestiones financieras	BAJA	**Que:** Fortalecer la gestión presupuestaria **Cómo:** Desarrollar un plan para medir el comportamiento presupuestario y establecer el incremento de los ingresos	Internos: Recursos Humanos, Tecnológicos, Financieros	Secretario (a) General, Director (a) Asuntos Jurídicos y Director (a) Financiera	1/05/2022	31/12/2022
6	La baja adjudicación de eventos de bienes y/o servicios podría afectar las actividades institucionales.	Controles desarrollados en los Manuales de Procedimientos de conformidad con la Ley de Contrataciones del Estado.	O-1	7.5	1. Desarrollar guía de adjudicación de compras 2. Actualización normativa 3. Control de gestión	BAJA	**Que:** Fortalecer el procedimiento de adjudicación de compras **Cómo:** Generar una guía para la adjudicación de eventos de contratación de bienes y servicios	Internos: Recursos Humanos, Tecnológicos, Financieros	Director (a) Administrativo (a)	1/05/2022	31/12/2022
7	Las movilizaciones de personal, podrían verse afectados por liquidaciones de viáticos y reconocimientos de gastos presentados de forma inadecuada	Procedimientos establecidos en la normativa interna, revisiones por parte de la Dirección Financiera para identificar oportunidades de mejora.	O-2	5.333333333	1. Desarrollar Guía de revisión de viáticos 2. Actualización normativa 3. Control de gestión	BAJA	**Que:** Fortalecer el procedimiento de liquidación de viáticos y reconocimiento de gastos **Cómo:** Generar guía de revisión de liquidación de viáticos y reconocimiento de gastos para verificación de las Direcciones previo a presentar los comprobantes respectivos.	Internos: Recursos Humanos, Tecnológicos, Financieros	Director (a) Financiero (a)	1/05/2022	31/08/2022
8	Las competencias y capacidades del personal de la institución podrían verse afectadas por capacitaciones no coordinadas.	Se desarrollan programas de capacitación dirigidos al personal de la institución.	O-3	6	1. Realizar diagnóstico de necesidades de capacitación 2. Guía de capacitación 3. Plan de capacitación	BAJA	**Que:** Fortalecer los procesos de capacitación **Cómo:** Realizar un diagnóstico de necesidades de capacitación y desarrollar un plan en coordinación con las distintas dependencias requirentes.	Internos: Recursos Humanos, Tecnológicos, Financieros	Directora de Formación y Capacitación en Fiscalización y de Control Gubernamental	1/05/2022	31/12/2022
9	El Sistema Informático de Auditoría Gubernamental (SAG), podría verse afectado al no reflejar el registro de procesos de control de calidad que se realizan manualmente.	En los Manuales de Auditoría Gubernamental se encuentran definidos controles de calidad que deben ejercer los equipos de auditoría en cada fase e instrucciones generadas por la autoridad competente.	O-4	5	1. Autorización y aprobación de procesos 2. Gestión de procesos de TI 3. Desarrollo y entrega de proyectos	BAJA	**Que:** Fortalecer el Sistema Informatico de Auditoría Gubernamental (SAG) **Cómo:** Gestionar dentro del Sistema de Auditoría Gubernamental procesos que contemplen los controles de calidad que se realizan manualmente	Internos: Recursos Humanos, Tecnológicos, Financieros	Director (a) de Aseguramiento de la Calidad de la Auditoría	1/05/2022	31/12/2022
10	El logro de los objetivos institucionales, podría verse afectado por la deficiente programación de metas en el Plan Operativo Anual.	Registro y evaluación de metas automatizado en el Sistema de Planificación, Monitoreo y Evaluación - SIPME-	O-5	6	1. Desarrollar Guía 2. Mejora de procesos 3. Control de gestión	BAJA	**Que:** Mejorar el proceso de definición de metas **Cómo:** Desarrollar una guía que oriente a las Direcciones para definir adecuadamente las metas con relación al cumplimiento de los objetivos institucionales	Internos: Recursos Humanos, Tecnológicos, Financieros	Director (a) de Planificación	1/05/2022	31/12/2022
11	La prevención de manera inadecuada de siniestros o eventos naturales, podrían afectar las actividades operacionales.	Capacitaciones y procedimientos de evaluación de riesgo que puedan afectar la seguridad de los trabajadores y patrimonio.	O-6	5	1. Controles físicos sobre recursos y bienes 2. Crear plan 3. Autorizaciones y aprobaciones	BAJA	**Que:** Plan de Contingencia Institucional de Siniestros **Cómo:** Análisis de situación institucional para desarrollar un plan de respuesta a siniestros, casos fortuitos y de fuerza mayor	Internos: Recursos Humanos, Tecnológicos, Financieros	Director (a) de Seguridad Integral	1/05/2022	31/12/2022
12	El Sistema Informático de Auditoría Gubernamental desactualizado podría afectar la calidad de los procesos de auditoría gubernamental.	Evaluaciones realizadas por las distintas Direcciones, a los instrumentos de fiscalización	O-7	8	1. Actualización de normativa 2. Gestión administrativa 3. Autorización y aprobación	BAJA	**Que:** Actualizar el Sistema de Auditoría Gubernamental **Cómo:** Evaluar la normativa actual y considerar los procesos fundamentales para incorporarlos al Sistema de Auditoría Gubernamental	Internos: Recursos Humanos, Tecnológicos, Financieros	Director (a) de Aseguramiento de la Calidad de la Auditoría	1/05/2022	31/12/2022
13	El desarrollo de aplicaciones tecnológicas podrían verse afectadas por deficiencias en los requerimientos de los usuarios.	Hay procedimientos y metodologías que apoyan la gestión de servicios solicitados	O-8	6	1. Crear procedimiento 2. Socializar normativa 3. Automatización de procesos	BAJA	**Que:** Mejorar las solicitudes de requerimientos **Cómo:** Desarrollar una guía que permita a los solicitantes, cumplir con los requerimientos de la Dirección de Tecnologías de la Información	Internos: Recursos Humanos, Tecnológicos, Financieros	Director (a) de Tecnologías de la Información y Comunicación	1/05/2022	31/08/2022

14	Carecer de buenas prácticas internacionales en los Manuales Técnicos de Tecnologías de la Información (TI), podría afectar en la calidad de los procesos internos.	Comisión de TI integrada para elaborar manuales técnicos alineados a las buenas prácticas internacionales	O-9	16	1. Desarrollar manuales 2. Crear procedimientos 3. Analizar buenas prácticas	ALTA	**Que:** Actualización de manuales de TI **Cómo:** Certificar al personal en buenas prácticas internacionales para Identificar y evaluar las buenas prácticas aplicables a Guatemala e incluirlas en los manuales técnicos de TI	Internos: Recursos Humanos, Tecnológicos, Financieros	Director (a) de Tecnologías de la Información y Comunicación	1/05/2022	31/12/2022
15	Resistencia en áreas administrativas para utilizar herramientas tecnológicas.	Procesos de sensibilización en el uso de herramientas tecnológicas	O-10	6	1. Crear procedimiento 2. Socializar normativa 3. Automatización de procesos	BAJA	**Que:** Socializar procesos de automatización **Cómo:** Fortalecer la sensibilización de los procesos de automatización implementados, así como el diseño y desarrollo de sistemas requeridos, desarrollar manuales del usuario y capacitaciones constantes para uso de tecnología	Internos: Recursos Humanos, Tecnológicos, Financieros	Director (a) de Tecnologías de la Información y Comunicación	1/05/2022	31/12/2022
16	La información documental institucional podría verse afectada debido al insuficiente espacio físico para resguardarla.	Se desarrollan diseños y remodelaciones para mejorar las ubicaciones de las áreas de archivo.	O-11	8	1. Desarrollar manuales 2. Crear procedimientos 3. Autorización y aprobación	BAJA	**Que:** Establecer los espacios físicos y fortalecer los procesos de archivo **Cómo:** Utilizar los espacios remodelados para resguardar de mejor manera la documentación, así como generar directrices específicas para el resguardo y archivo de la documentación (Política de Archivo)	Internos: Recursos Humanos, Tecnológicos, Financieros	Secretario (a) General	1/05/2022	31/12/2022
17	Las gestiones de solicitudes de gasto podrían verse afectadas por desconocimiento del procedimiento administrativo.	Se desarrollan capacitaciones para explicar el procedimiento, circulares y correos electrónicos para cumplir con en el Plan Anual de Compras (PAC)	O-12	7.5	1. Generar una guía 2. Crear procedimientos 3. Autorización y aprobación	BAJA	**Que:** Regular los procesos de solicitudes de gasto **Cómo:** Generar una guía para establecer los requisitos que debe contener la solicitud de gasto	Internos: Recursos Humanos, Tecnológicos, Financieros	Director (a) Administrativo (a)	1/05/2022	31/12/2022
18	Las compras institucionales podrían verse afectadas por requerimientos inoportunos de conformidad con la planificación.	Programaciones trasladadas por las Direcciones conforme a lo establecido	O-13	5	1. Supervisión 2. Crear Guía 3. Autorización y aprobación	BAJA	**Que:** Supervisión de procesos de compras **Cómo:** Supervisar los plazos de compras contemplados en el Plan Anual de Compras para el cumplimiento de las solicitudes por parte de los requirentes	Internos: Recursos Humanos, Tecnológicos, Financieros	Director (a) Administrativo (a)	1/05/2022	31/12/2022
19	La administración de los insumos de almacén podría verse afectados, por registros y controles inadecuados	En almacén se implementó el Sistema Informático de Almacén y Proveeduría, en el cual se lleva el control del inventario	O-14	5	1. Generar reportes y controles de existencia. 2. Crear procedimientos 3. Autorización y aprobación	BAJA	**Que:** Generar reportes y controles de existencia **Cómo:** Implementar controles de existencia, reportes y revisiones sorpresivas de existencias de Almacén	Internos: Recursos Humanos, Tecnológicos, Financieros	Director (a) Administrativo (a)	1/05/2022	31/12/2022
20	La inadecuada aplicación de la normativa de fiscalización gubernamental, repercutiría en la calidad de los informes de auditoría.	Capacitaciones, reuniones de trabajo de los equipos de auditoría para fortalecer el cumplimiento de los instrumentos técnicos de fiscalización	C-1	6.67	1. Emitir nombramientos 2. Autorización y verificación 3. Procesos de Supervisión.	BAJA	**Que:** Fortalecer los procedimientos de supervisión. **Cómo:** Fortalecer los procedimientos de supervisión y control de calidad por parte de las distintas direcciones sectoriales de auditoría.	Internos: Recursos Humanos, Tecnológicos, Financieros	Directores (as) de Auditoría	1/05/2022	31/12/2022
21	La falta de actualización de manuales de procedimientos, puestos y funciones, puede incidir en el logro de los objetivos institucionales.	Actividades y operaciones para recabar procedimientos susceptibles de actualización	C-2	4	1. Crear enlaces 2. Actualización de manuales 3. Autorización y aprobación	BAJA	**Que:** Actualizar manuales de puestos y funciones **Cómo:** Crear enlaces con las Direcciones para determinar anualmente las actualizaciones necesarias para incluirlas en los manuales	Internos: Recursos Humanos, Tecnológicos, Financieros	Director (a) de Planificación y Director (a) de Recursos Humanos	1/05/2022	31/12/2022
22	La cultura de ética institucional podría verse afectada por incumplimientos a lo establecido en el Código de Ética.	Integración del Comité y Tribunal Institucional de Ética, programas de sensibilización, capacitación, compromisos por escrito, entrega del Código de Ética y buzones de denuncia	C-3	5	1. Emitir nombramientos 2. Autorización y verificación 3. Control al personal	BAJA	**Que:** Prevenir prácticas en contra del Código de Ética **Cómo:** Socializar con el personal los instrumentos institucionales para fortalecer la cultura de ética	Internos: Recursos Humanos, Tecnológicos, Financieros	Comité de Ética Institucional	1/05/2022	31/12/2022

Contraloría General de Cuentas
GUATEMALA, C.A.

INTEGRIDAD,
EFICIENCIA Y
TRANSPARENCIA

INTEGRANTES DE LA COMISIÓN ESTRATÉGICA DE IMPLEMENTACIÓN -SINACIG-

1. Licenciado Wesley David De León Soto
2. Licenciado Arnaldo Jorge Francisco Vásquez Martínez
3. Licenciado Francisco Javier Valenzuela Sepúlveda
4. Licenciado Wilberto Julian Rojas
5. Licenciado Marvin Antonio Berdúo Matzir
6. Licenciada Ruth Noemi Fabian Vásquez

Contraloría General de Cuentas
GUATEMALA, C.A.

INTEGRIDAD,
EFICIENCIA Y
TRANSPARENCIA

INFORME ANUAL DE CONTROL INTERNO

PERÍODO:
del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021

GUATEMALA, ABRIL 2022

Dr. Edwin Humberto Salazar Jerez
Contralor General de Cuentas

Dr. Mario Francisco Xocoy Buch
Subcontralor de Probidad

Dr. José Alberto Ramírez Crespin
Subcontralor de Calidad de Gasto Público

Dr. Bernardino Rosales Méndez
Subcontralor Administrativo

Dr. Celvin Manolo Galindo López
Inspector General

Lic. Oscar Mauricio López Ixcolín
Secretario General

INFORME DE CONTROL INTERNO 2021

SEDE CENTRAL
7a. Avenida 7-32 zona 13, Guatemala C.A.

ZONA 1
5a. Avenida 9-95

ZONA 2
Avenida Simeón Cañas 5-38

PBX:
(502) 2417-8700

21 DELEGACIONES DEPARTAMENTALES