



Hospital Dermatológico Dr. Ramiro Gálvez A.
Patronato de Acción Contra la Lepra
y Enfermedades de la Piel



HOSPITAL DERMATOLÓGICO DR. RAMIRO GÁLVEZ ASTEGUIETA
PATRONATO DE ACCIÓN CONTRA LA LEPRO
Y ENFERMEDADES DE LA PIEL
(PACOLEP)

Programa Nacional de Acción Contra la Lepra en Guatemala
(PACOLEP - INDERMA)

INFORME ANUAL DE CONTROL INTERNO

DEL 01 AL 31 DE DICIEMBRE 2023

Sector Deportivo Lote 444 Colonia Santa Luisa, Mpio. Chinautla, Guatemala, C.A.
PBX: (502) 2208-9494.
Correo electrónico: jefeunidadcontabilidad@indermaguatemala.com



Hospital Dermatológico Dr. Ramiro Gálvez A.
Patronato de Acción Contra la Lepra
y Enfermedades de la Piel

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	3
II. OBJETIVOS INSTITUCIONALES	4
MISIÓN	6
VISIÓN	6
III. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LA EFICIENCIA DEL CONTROL INTERNO Y GOBERNANZA	7
Normas de Aplicación General a la Administración de las Entidades	8
Normas Aplicables a la Administración de Personal	11
Normas Aplicables a las Actividades de Control	12
Normas Aplicables a la Información y Comunicación	15
Normas Aplicables a la Planificación Estratégica de las Entidades	18
Normas de Aplicación al Sistema Presupuestario	20
Normas Aplicables al Sistema de Contabilidad Integrada Gubernamental	21
Normas Aplicables al Sistema de Tesorería	22
CONCLUSIÓN GLOBAL DEL AUDITOR INTERNO	23
ANEXOS	24
Matriz de Evaluación de Riesgo	25
Matriz de Continuidad y Monitoreo del riesgo	28
Mapa de Riesgos	29



Hospital Dermatológico Dr. Ramiro Gálvez A. Patronato de Acción Contra la Lepra y Enfermedades de la Piel

I. INTRODUCCIÓN

En base al Acuerdo Número A-039-2023 y guía de Informe anual de Control Interno -Evaluación y Opinión- publicado por Contraloría General de Cuentas, se crea este documento como un medio de comunicación, en donde se muestra la eficiencia en la rendición de cuentas y el control interno en el Patronato de Acción Contra la Lepra y Enfermedades de la Piel quien administra y opera los fondos del Hospital Dermatológico Dr. Ramiro Gálvez A. en el Programa Nacional de Acción Contra la Lepra en Guatemala, dando a conocer el desempeño de los procesos administrativos, estratégicos, financieros, de apoyo operativo y registros contables, aplicados para la mejora continua en los servicios prestados a la población guatemalteca durante el Período 2023, según Convenio MSPAS I2-2024 de Provisión de Servicios de Salud y Cooperación Financiera, entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Patronato de Acción Contra la Lepra y Enfermedades de la Piel, Acuerdo Ministerial Número 84-2024.



Hospital Dermatológico Dr. Ramiro Gálvez A.
Patronato de Acción Contra la Lepra
y Enfermedades de la Piel

II. OBJETIVOS INSTITUCIONALES

General

El Objetivo general del Patronato de Acción Contra La Lepra y Enfermedades de la Piel es la prevención, control, y eliminación de la enfermedad de Hansen, popularmente conocida como Lepra, a nivel nacional.

Específicos

Brindar atención integral a Pacientes de Hansen y seguimiento a los pacientes tras finalización de tratamiento.

Brindar atención integral a Contactos Intradomiciliares de Pacientes Hansen, para la prevención de la enfermedad.

Brindar atención a Pacientes Institucionales en Estudio, a través de tamizaje, para la detección temprana de la enfermedad de Hansen.

Objetivos Estratégicos:

- Diagnóstico y tratamiento temprano de las personas infectadas con el bacilo de Hansen.
- Atención integral del paciente Hansen.
- Exámenes, tratamiento asesoramiento y educación inmediatos a los contactos intradomiciliares de los pacientes que portan el bacilo de Hansen como forma de prevención de la propagación del mal.
- Seguimiento y rehabilitación de los enfermos con el fin de erradicar la lepra a nivel nacional.

Objetivos operativos:

- Brindar la atención programada para los pacientes institucionales en estudio como medida de prevención.
- Control de la atención integral a las personas diagnosticadas con Hansen a nivel nacional.
- Visitas de control a los contactos intradomiciliares de los pacientes Hansen, que residen en el interior del país.
- Consultas periódicas de los pacientes con el fin de garantizar la prevención, detección y rehabilitación.
- Proporcionar los servicios de salud establecidos en el Convenio de Provisión de Servicios de Salud y Cooperación Financiera, entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Patronato de Acción Contra la Lepra y Enfermedades de la Piel, así como ejecutar los fondos públicos de manera eficiente y transparente.



Hospital Dermatológico Dr. Ramiro Gálvez A. Patronato de Acción Contra la Lepra y Enfermedades de la Piel

Objetivos de información

- Garantizar la calidad de la información financiera y operativa generada por la institución.
- Proporcionar información confiable y precisa que permitan llevar a cabo las gestiones y toma de decisiones, promoviendo la rendición de cuentas a las Autoridades correspondientes.
- Que la calidad de la información recopilada permita monitorear el progreso hacia los objetivos establecidos en el Convenio de Provisión de Servicios de Salud y Cooperación Financiera, entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Patronato de Acción Contra la Lepra y Enfermedades de la Piel.

Objetivos de Información Financiera

- Suministrar información con el objetivo principal de garantizar la rendición de cuentas financieras y proporcionar datos relevantes que ayuden a una mejor utilización de recursos. Esto incluye información sobre la posición financiera de la entidad, los resultados de sus operaciones y los cambios en su posición financiera.
- Evaluar la posición financiera y el rendimiento de la entidad. Esto incluye comprender las operaciones de la entidad, evaluar sus actividades de inversión y financiamiento, determinar su liquidez y solvencia, y evaluar su rendimiento pasado y futuro.
- Proteger y comprobar que los recursos, obligaciones y transacciones del PACOLEP sean confiables tanto para el estado como para terceras personas.

Objetivos de información Operativa

- Dar cumplimiento a lo establecido en el Plan de Trabajo para una adecuada administración de los recursos financieros.

Objetivos de Cumplimiento Normativo

- Garantizar la legalidad y corrección de las actividades del PACOLEP brindando a las organizaciones la certeza de que todas nuestras actividades son legales y correctas, evitando así futuros riesgos que puedan desencadenar responsabilidades legales.
- Promover la transparencia y la confianza y la sostenibilidad en el entorno entidad.
- Evitar sanciones y multas financieras y reputacionales graves que pueden resultar de no cumplir con las leyes y regulaciones aplicables.
- Asegurar la adhesión a estándares y buenas prácticas del PACOLEP, establecidas en el área hospitalaria y temas de salud.



Hospital Dermatológico Dr. Ramiro Gálvez A.
Patronato de Acción Contra la Lepra
y Enfermedades de la Piel

MISIÓN

“Desarrollar con el apoyo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social la logística necesaria para satisfacer las necesidades de los pacientes que portan el Bacilo de Hansen, proveyendo en forma gratuita la atención médica requerida, sus medicamentos, la hospitalización, los exámenes de laboratorio y gabinete requeridos y el abordaje multidisciplinario necesarios para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad misma previniendo sus secuelas (mutilantes). Además de brindar el asesoramiento y educación a sus familias y sus contactos como forma de prevención evitando la propagación del mal.”

VISIÓN

“Durante estos últimos cincuenta años el Patronato de Acción Contra La Lepra y Enfermedades de la Piel, ha comprobado lo centrado de su exhaustivo trabajo técnico y científico de manera efectiva y acertada en la detección temprana al tratamiento, seguimiento y rehabilitación de los enfermos con el fin de ERRADICAR la Lepra a nivel Nacional.”



Hospital Dermatológico Dr. Ramiro Gálvez A.
Patronato de Acción Contra la Lepra
y Enfermedades de la Piel

III. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LA EFICIENCIA DEL CONTROL
INTERNO Y GOBERNANZA

Normas de Aplicación General a la Administración de las Entidades

Norma Específica	Criterios de Evaluación				
	Control Clave	Presente	Funcionando	Vigente	Responsable
1.1 Filosofía de Control Interno	Una directriz de la Máxima Autoridad informando a toda la entidad sobre el respecto NGTCIG y las normativas adaptadas para nuestra entidad. En la Directriz la Máxima Autoridad detalla los procesos y compromisos para el alcance los objetivos institucionales, la eficiencia y eficacia operativa, el cumplimiento normativo y la integridad de los registros financieros.	Directriz de la Máxima Autoridad informando a todos los involucrados y responsables sobre las NGTCIG y las normativas adaptadas para PACOLEP quien administra y opera los fondos públicos del Hospital Dermatológico Dr. Ramiro Gálvez A. en el Programa Nacional de Acción Contra la Lepra en Guatemala	- Supervisión a través del equipo designado de la entidad, brindando instrucciones sobre el cumplimiento de Control Interno y Normativa de la entidad. - Supervisión a través de las directrices emitidas, sobre el cumplimiento al Control Interno.	Directrices vigentes que se cumplen y evalúan de forma periódica de acuerdo con la normativa de la entidad.	Director Médico y Representante Legal Administración Contabilidad
1.1.1 Prácticas Éticas y Valores	Código de Ética	Se cuenta con un Código de ética	Socialización del Código de	Documento autorizado por la máxima autoridad del PACOLEP, actualizado	Director Médico y Representante Legal Administración
1.1.2 Estructura de Control Interno	Directrices claras y objetivas para implementar una estructura efectiva de control interno	Estructura de puestos y funciones de acuerdo con el Convenio	Estructura de puestos y funciones de acuerdo con las necesidades para cumplir con las metas y objetivos de acuerdo con el Plan de Trabajo establecidos en el Convenio	Estructura Organizacional alineada con el Convenio suscrito para el Periodo 2023	Director Médico y Representante Legal Administración

Normas de Aplicación General a la Administración de las Entidades

Norma Específica	Control Clave	Criterios de Evaluación			
		Presente	Funcionando	Vigente	Responsable
1.1.3 Fortalecer las Competencias de Control Interno	Plan de Capacitación.	- Implementación del Plan de Capacitaciones. - Evaluación de desempeño.	- Control y seguimiento de la ejecución de las Capacitaciones impartidas durante el periodo. - Evaluación y Archivo de las capacitaciones de desempeño realizadas durante el periodo.	Directrices actualizadas autorizadas y aprobadas por la máxima autoridad.	Director Médico y Representante Legal Jefe Unidad de Hansen Jefe Inmediato de Unidad Administración
1.1.4 Definir Procesos de Supervisión	- Responsables de la supervisión de los procedimientos. - Procedimientos claros que regulen las líneas de supervisión.	- Manuales de Puestos y Funciones. - Manuales de procedimientos.	Supervisión Continua en los procedimientos y operaciones para el cumplimiento de las metas de la entidad.	Manual de procedimientos y procesos de supervisión, actualizados y autorizados por la máxima autoridad.	Director Médico y Representante Legal Administración Jefe Unidad de Hansen Jefes de cada Unidad y áreas correspondientes
1.1.5 Fortalecer la Unidad de Auditoría Interna -UDAI-	Presentar a la Unidad de Auditoría Interna de las entidades que proveen los fondos públicos.	Cumplir con la rendición de cuentas requerida en el convenio con la entidad proveedora de fondos públicos.	Cumpliendo oportunamente con la rendición de cuentas.	Cumplimiento oportuno con la rendición de cuentas.	Director Médico y Representante Legal Equipo designado para la presentación Unidad de Auditoría Interna (UDAI) del MSPAS

Normas de Aplicación General a la Administración de las Entidades

Norma Específica	Control Clave	Criterios de Evaluación			
		Presente	Funcionando	Vigente	Responsable
1.1.6 Rendición de Cuentas	Manuales para la rendición de cuentas de acuerdo con lo establecido en el convenio	Manual de Procedimientos para la rendición de cuentas	Cumplimiento oportuno de la rendición de cuentas como lo establece en el convenio suscrito con el MSPAS y PACOLEP	Rendición de cuentas entregado conforme a los plazos establecidos ante los entes rectores	Director Médico y Representante Legal Jefe Unidad de Hansen Contabilidad

Normas Aplicables a la administración de Personal

Norma Específica	Control Clave Por Implementar	Criterios de Evaluación			
		Presente	Funcionando	Vigente	Responsable
2.1 Estructura Organizacional	PACOLEP quién administra y opera los fondos públicos del Hospital Dermatológico Dr. Ramiro Gálvez A. en el programa Nacional de Acción Contra la Lepra en Guatemala, como entidad receptora de fondos públicos, debe cumplir con los requerimientos de recursos humanos capacitados para la prestación del servicio integral del paciente (HANSEN) contemplado en el convenio del MSPAS. Por lo que se deben establecer normas que permitan lo siguiente: • Directrices, políticas y procedimientos de administración de Personal • Líneas de reporte y segregación de funciones establecido en el manual de puestos y funciones • Clasificación de Puestos de acuerdo con la legislación y normativa vigente de la entidad • Definir: competencias y planes de capacitación. • Planificación de desarrollo y sucesión de puestos.	La Entidad es administrada bajo una estructura organizacional funcional (jerarquía integrada verticalmente).	El servicio que presta la entidad es de manera integral y esta funcionando de manera eficiente,	Manual de organización y manuales autorizados, actualizados y socializados para el periodo.	Director Médico y Representante Legal Y Administración
2.2 Líneas de Reporte		Cada departamento cuenta con sus respectivos manuales de procedimientos y funciones, su descripción del puesto, además de manuales de contingencia entre otros que los lleven a cumplir los objetivos satisfactoriamente.	Cada colaborador esta evaluado con el perfil requerido para el desempeño eficiente, para el puesto que es contratado. Los perfiles de puestos son comunicados al personal	Toda la información esta vigente y actualizada según los requerimientos de las entidades fiscalizadoras.	
2.3 Administración del Personal incisos a), b), c), d) y e).		Según su desempeño cada departamento tiene su respectiva reportería, para informar los avances en su plan de trabajo, u reportes requeridos por las diferente auditorias externas(CGC Y MSPAS). Los informes son socializados.	Se mantiene una cultura organizacional actualizada.		
		Se mantiene una cultura organizacional para cumplir los objetivos satisfactoriamente. Se da a conocer a cada colaborador el reglamento interior de trabajo y descripción de puesto.	La entidad trabaja bajo el principio de la gestión del talento humano		
		Para cumplir con los objetivos, los colaboradores se tiene en constante capacitación y se maneja una administración interna por departamento dinámica(cada colaborador conoce el funcionamiento del depto.), para brindar un servicio de calidad.			

Normas Aplicables a las Actividades de Control

Norma Específica	Control Clave	Criterios de Evaluación			
		Presente	Funcionando	Vigente	Responsable
3.1 Selección y Desarrollo de Actividades de Control a) Diseño eficiente de Procedimientos	Diseño eficiente y eficaz de los manuales de procedimientos.	Un manual de procedimientos con diseño eficiente conforme a las normas establecidas dentro del convenio.	• Directriz de la máxima Autoridad informando a todos los involucrados y responsables sobre el conocimiento y aplicación del manual de procedimientos. • Supervisión a través del equipo designado de la entidad, brindando instrucciones para el cumplimiento. • Directrices vigentes que se cumplen y evalúan de forma periódica de acuerdo con la normativa de la entidad.	Manuales de procedimientos vigentes y aprobados para el periodo.	Director Médico y Representante Legal Administración
3.1 Selección y Desarrollo de Actividades de Control b) Establecer Procedimientos	Elaboración e implementación de Directrices para las diferentes actividades sujetas a Control y Fiscalización.	Manuales de Puestos y Funciones	• Directriz de la máxima Autoridad informando a todos los involucrados sobre la correcta ejecución de las diferentes actividades y procedimientos. • Supervisión a través del equipo designado de la entidad, brindando instrucciones para el correcto cumplimiento.	Manuales de Puestos y Funciones vigentes y aprobados para el periodo.	Director Médico y Representante Legal Administración Contabilidad Personal correspondiente

Normas Aplicables a las Actividades de Control

Norma Específica	Criterios de Evaluación				Responsable
	Control Clave	Presente	Funcionando	Vigente	
3.1 Selección y Desarrollo de Actividades de Control c) Definición de los responsables de la Ejecución de los Procedimientos.	Detallar los procedimientos para los diferentes puestos y cargos.	Directrices para cada uno de los puestos donde especifica las responsabilidades del mismos y detalla cada proceso para asegurar que se realicen con eficacia.	• Directriz de la máxima Autoridad detallando el proceso de cada puesto y la responsabilidad para cada encargado para asegurar que se manejen los procesos de las diferentes actividades con eficacia. • Supervisión a través del equipo designado de la entidad, para evaluar que los funcionarios públicos encargados estén realizando las actividades de manera correcta.	Manuales de Puestos y Funciones vigentes y aprobados para el periodo.	Director Médico y Representante Legal Administración Contabilidad Personal correspondiente
3.1 Selección y Desarrollo de Actividades de Control d) Medidas Correctivas Pertinentes y Oportunas sobre las Actividades de Control.	Diseñar el proceso para los procedimientos, identificar las medidas correctivas, pertinentes y oportunas para el manejo de las actividades sujetas a control Gubernamental.	Directrices que detallan las acciones requeridas para realizar las actividades con eficiencia, así como las acciones a tomar en caso de variación en su cumplimiento.	• Directriz de la máxima Autoridad donde se delega de forma oportuna las acciones correctivas adecuadas en caso del incumplimiento para mejorar el manejo de las actividades sujetas a control.	Manual de técnicas en información	Director Médico y Representante Legal Administración Personal correspondiente

Normas Aplicables a las Actividades de Control

Norma Específica	Criterios de Evaluación				
	Control Clave	Presente	Funcionando	Vigente	Responsable
3.1 Selección y Desarrollo de Actividades de Control e) Actividades de Control de Tecnologías de la Información y Comunicación.	Controles automatizados en los procesos de seguridad de la información.	Un Manual de procedimientos y manejo de control en tecnología de la información	• Directriz de la máxima Autoridad donde se muestran los procedimientos y el manejo adecuado de los controles de información, administración y desarrollo, así como las buenas técnicas de manejo. • Recuperación de información en caso de desastre cibernético • actualización de los procedimientos conforme a la necesidad de la entidad.	Manual de Técnicas en información vigentes y aprobados para el periodo.	Director Médico y Representante Legal Administración Personal correspondiente
3.1 Selección y Desarrollo de Actividades de Control f) Competencia y Autorización sobre la Ejecución de las Actividades de Control.	Niveles de autorización incluidas en las actividades de control.	Un Manual de Puestos y Funciones	• Directrices de la máxima Autoridad donde se detalla de los puestos que ejecutan los procesos Gubernamentales, los cuales están debidamente actualizados y específicos para el mejor manejo de los recursos.	Un Manual de Puestos y Funciones vigentes y aprobados para el periodo.	Director Médico y Representante Legal Administración Contabilidad Personal correspondiente

Normas Aplicables a la Información y Comunicación

Norma Específica	Control Clave	Criterios de Evaluación			Responsable
		Presente	Funcionando	Vigente	
4.1 Generar Información Eficiente para la Entidad Sujeta a Fiscalización y Control Gubernamental	Una directriz de Políticas Generales para usuarios de los Activos de Información autorizado por la Máxima Autoridad, para asegurar el manejo eficiente y salvaguarda de la información física y digital relacionada con el alcance de los objetivos establecidos en el Convenio de Provisión de Servicios de Salud y Cooperación Financiera entre El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Patronato de Acción Contra la Lepra y Enfermedades de la Piel.	Manual de Políticas Generales para Usuarios de los Activos de Información, autorizado por la Máxima Autoridad.	Manual de Políticas Generales para Usuarios de los Activos de Información, en el cual se establecen formalmente los procedimientos para asegurar el manejo eficiente y salvaguarda de la información propia y pública, física y digital del PACOLEP.	Manual de Políticas Generales para Usuarios de los Activos de Información, actualizado y autorizado por la Máxima Autoridad del PACOLEP.	Director Médico y Representante Legal Administración Contabilidad Área de Sistemas
4.2 Documentos de Respaldo	Políticas que garantizan la protección y respaldo de la información relacionada con el cumplimiento de lo establecido en el CONVENIO 12-2024 de Provisión de Servicios de Salud y Cooperación Financiera entre El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Patronato de Acción Contra la Lepra y Enfermedades de la Piel.	Manual de Políticas Generales para Usuarios de los Activos de Información, autorizado por la Máxima Autoridad, en el que se establece el procedimiento para el respaldo de datos en estaciones de trabajo clasificadas como críticas con el objetivo de evitar pérdidas de información que conlleven al retraso y/o paralización de las operaciones de la Institución.	• Respaldo diario de las bases de datos y almacenamiento en la nube. • Respaldo mensual de los servidores (completo). • Copias de seguridad mensuales en equipos de red administrables. • Respaldo automático con el correo electrónico de la institución en el disco duro de Google Drive o en el disco duro de One Drive. • Realización de respaldo de datos mensual durante el mantenimiento de las estaciones de trabajo.	• Respaldo diario de las bases de datos y almacenamiento en la nube. • Respaldo mensual de los servidores (completo). • Copias de seguridad mensuales en equipos de red administrables. • Respaldo automático con el correo electrónico de la institución en el disco duro de Google Drive o en el disco duro de One Drive. • Realización de respaldo de datos mensual durante el mantenimiento de las estaciones de trabajo.	Área de Sistemas

Normas Aplicables a la Información y Comunicación

Norma Específica	Criterios de Evaluación				Responsable
	Control Clave	Presente	Funcionando	Vigente	
4.3 Archivo	Contar con herramientas para el archivo de la documentación física y digltal de las actividades administrativas, financieras, operativas, y de cumplimiento normativo para un fácil acceso de consulta y manteniendo controles de custodia, registro y salvaguarda aplicables a la documentación.	Manual de Políticas Generales para Usuarios de los Activos de Información, autorizado por la Máxima Autoridad, así como normas de procedimiento para el archivo proporcionadas al personal a cargo de la documentación.	• Respaldo de la base de datos digital en la nube y disco duro de Google Drive, Microsoft One Drive o Nube de Sistemas. • Archivo físico de los expedientes de pacientes de la Unidad de Hansen y de la documentación legal, administrativa y contable de la institución.	• Respaldo de la base de datos digital en la nube y disco duro de Google Drive, Microsoft One Drive o Nube de Sistemas. • Archivo físico de los expedientes de pacientes de la Unidad de Hansen y de la documentación legal, administrativa y contable de la institución.	Administración Contabilidad Área de Sistemas
4.4 Control y uso de Formularios	Mantener un control eficiente del uso de formularios numerados y autorizados previamente por las autoridades correspondientes, con el fin de sustentar las operaciones financieras y administrativas requeridas en el CONVENIO 12-2024 de Provisión de Servicios de Salud y Cooperación Financiera entre El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Patronato de Acción Contra la Lepra y Enfermedades de la Piel.	Procedimientos internos para garantizar la utilización de formularios debidamente autorizados por las Autoridades competentes, así como para el archivo, frecuencia, tipo y ubicación del archivo de estos.	• Control y uso de formularios autorizados. • Procedimientos internos, establecidos por la máxima autoridad, para el resguardo y archivo de los formularios utilizados para sustentar las operaciones financieras y administrativas de la institución. • Control de acceso al software de sistemas operativos.	• Control y uso de formularios autorizados. • Procedimientos internos, establecidos por la máxima autoridad, para el resguardo y archivo de los formularios utilizados para sustentar las operaciones financieras y administrativas de la institución. • Control de acceso al software de sistemas operativos	Director Médico y Representante Legal Administración Contabilidad

Normas Aplicables a la Información y Comunicación

Norma Específica	Criterios de Evaluación				
	Control Clave	Presente	Funcionando	Vigente	Responsable
4.5 Líneas Internas de Comunicación	Procedimientos que faciliten la comunicación interna efectiva en las distintas áreas y departamentos, para la eficaz toma de decisiones que contribuyan al cumplimiento total de los establecido en el Convenio de Provisión de Servicios de Salud y Cooperación Financiera entre El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Patronato de Acción Contra la Lepra y Enfermedades de la Piel.	Manual de Políticas Generales para Usuarios de los Activos de Información, que establece el derecho al acceso de información de los usuarios a los equipos y sistemas de información siguiendo los procedimientos de la Administración de Control de Acceso, establecido en el mencionado Manual.	- Manual de Políticas Generales para Usuarios de los Activos de Información - Procesos internos que establecen el orden, ubicación y personas responsables de facilitar la información requerida de manera mensual y anual a fin de dar cumplimiento a la presentación de los informes mensuales requeridos por el MSPAS, establecidos en el Convenio de Provisión de Servicios de Salud y Cooperación Financiera entre El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Patronato de Acción Contra la Lepra y Enfermedades de la Piel, y demás información requerida por las Auditorias correspondientes.	- Manual de Políticas Generales para Usuarios de los Activos de Información - Procesos internos que establecen el orden, ubicación y personas responsables de facilitar la información requerida de manera mensual y anual a fin de dar cumplimiento a la presentación de los informes mensuales requeridos por el MSPAS, establecidos en el Convenio de Provisión de Servicios de Salud y Cooperación Financiera entre El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Patronato de Acción Contra la Lepra y Enfermedades de la Piel, y demás información requerida por las Auditorias correspondientes.	Director Médico y Representante Legal Jefe Unidad de Hansen Administración Contabilidad

Normas Aplicables a la Planificación Estratégica de las Entidades

Norma Específica	Control Clave	Criterios de Evaluación			
		Presente	Funcionando	Vigente	Responsable
5.1 Filosofía de Planificación estratégica	Manual de Procesos confiable para elaborar la planificación estratégica eficientemente, según convenio y requerimientos de control del Plan de Trabajo.	PACOLEP quién administra y opera los fondos públicos del Hospital Dermatológico Dr. Ramiro Gálvez A. en el programa Nacional de Acción Contra la Lepra en Guatemala. Cumple con los lineamientos que requiere el MSPAS de conformidad con el convenio.	El plan estratégico se cumple a cabalidad con los lineamientos requeridos por el ente fiscalizador, resguardando el cumplimiento de la misión, visión y objetivos de la entidad.	La planeación es actualizada según periodo vigente y según requerimientos solicitados, la misma es socializada para todo el equipo involucrado y así cumplir los objetivo de la planeación del periodo eficientemente.	Director Médico y Representante Legal Administración
5.2 Gestión por Resultados	Metas e indicadores de desempeño relacionada a la gestión y presupuesto por resultados emitidas por los entes rectores de las finanzas y de planificación del estado.	La entidad cumple con todas las metas e indicadores de desempeño según el convenio del periodo, respetando las normas y directrices establecidas según presupuesto.	La Entidad con trabajo de equipo, logra el objetivo de rendir cuentas mensuales a las entidades fiscalizadoras, y carga del informe electrónica al sistema establecido por la entidad rectora de las finanzas del estado . Así mismo es publicada en la página de la entidad en mención.	Se informa del alcance de metas e indicadores según convenio vigente de acuerdo al plan de trabajo establecido según periodo	Director Médico y Representante Legal Administración Contabilidad

Normas Aplicables a la Planificación Estratégica de las Entidades

Norma Específica	Control Clave	Criterios de Evaluación			
		Presente	Funcionando	Vigente	Responsable
5.3 Control interno en el proceso de planificación y ejecución de la estrategia de la entidad	Lineamientos para la elaboración del plan de trabajo y directrices emitidas por el MSPAS según convenio del periodo a fiscalizar	Se cuenta con el plan de trabajo en concordancia con los lineamientos emitidos según convenio del periodo, emitidos por el MSP. Políticas, procedimiento y controles para la elaboración y ejecución formalmente establecidos para llevar a cabo el programa Nacional de Acción Contra la Lepra.	Cumplimiento del plan de trabajo alcance de metas según lo establecido en el mismo. Exitosamente	Directrices para el plan de trabajo autorizadas y actualizadas según periodo a solicitud del MSPAS y CGC	Director Médico y Representante Legal Administración Contabilidad
5.4 Consideración de la exposición a riesgos en la planificación y gestión	• Metodologías adecuadas para detectar evaluar y gestionar riesgos que pudieran existir y que afectaran el cumplimiento de las metas. • Procesos de seguimiento a la gestión de riesgo	Se cuenta con metodologías y procesos formalmente establecidos y autorizados para la evaluación de riesgos emitidos por los entes fiscalizadores del estado, MSPAS y CGC.	Se los riesgos de la entidad con acciones mitigantes incluida en matrices de evaluación y continuidad.	Las metodologías están autorizadas y aprobadas para lograr el alcance de los objetivos en el plan de trabajo del periodo en mención según convenio.	Director Médico y Representante Legal Administración Contabilidad
5.5 Consideración de la exposición a riesgos de Fraude y Corrupción	Evidencia de inclusión de riesgo de fraude o corrupción en las matrices de evaluación y continuidad de riesgo.	Se cuenta con la matriz de riesgo considerando el fraude y corrupción. Se tienen controles para minimizar estos riesgos.	Se evalúa constantemente la matriz de riesgo considerando el fraude y corrupción. Se tienen controles para minimizar estos riesgos y se da seguimiento para su cumplimiento	Se cuenta con la matriz de riesgo y continuidad considerando el fraude y corrupción. Actualizadas y aprobadas.	Director Médico y Representante Legal Administración Contabilidad

Normas de Aplicables al Sistema Presupuestario

Norma Específica	Control Clave	Presente	Criterios de Evaluación		Responsable
			Funcionando	Vigente	
6.1 Función Normativa	Un conjunto de disposiciones que establecen orientaciones, criterios, facultades y acciones sobre el proceso presupuestario. Estas normas sirven de control en los procesos para la aplicación de recursos y fondos públicos.	Normas y disposiciones informando a todos los responsables para que se administre y controle los fondos públicos de la entidad para garantizar la adecuada gestión y utilización.	Control Interno a través del sistema creado para revisar periódicamente estas normas básicas y las actualizaciones en función de las directrices que se deriven del control y manejo de manera transparente de los fondos públicos.	El órgano rector revisa periódicamente estas normas básicas y las actualiza en función de las directrices que se deriven del uso transparente de fondos y de las observaciones debidamente fundamentadas que formulen las instituciones públicas que participen en este proceso	Director Médico y Representante Legal Administración Contabilidad
6.8 Capacitaciones y Seguimiento	Implementación de criterios y acciones para el proceso presupuestario, con el fin de garantizar la eficiencia, transparencia y adecuada gestión de los recursos públicos.	Actualización constante a los responsables de ejecutar de la actividad presupuestaria, ingresos, gastos, y resultados financieros. Seguimiento y Evaluación del personal a cargo.	Capacitación de normatividad para que la entidad cumpla con las normas que competen. Los cursos de cumplimiento normativo contribuyen a formar a los colaboradores con los conocimientos adecuados en base a la normatividad.	Ejecución de un plan de capacitación de Indicadores de cumplimiento, orientados a medir el grado de cumplimiento de los objetivos presupuestarios y las metas establecidas.	Administración Contabilidad

Normas Aplicables al Sistema de Contabilidad Integrada Gubernamental

Norma Específica	Control Clave	Criterios de Evaluación			
		Presente	Funcionando	Vigente	Responsable
7.1 Función Normativa	Manuales y Controles de leyes, procesos y procedimientos según Convenio suscrito con el MSPAS y PACOLEP, sean aplicables a los sistemas automatizados que administra la entidad.	Manuales y Controles de leyes, procesos y procedimientos, aplicables.	Cumplimiento y aplicación oportuna según los controles establecidos para cumplimiento del Convenio en la gestión contable.	Manuales de procedimientos y normas internas de la entidad, actualizadas y autorizadas por la máxima autoridad	Director Médico y Representante Legal Administración Contabilidad
7.8 Capacitación y Seguimiento	Plan de Capacitaciones para fortalecer las competencias sobre la gestión contable, para un eficiente y eficaz Control Interno	Plan de Capacitaciones para la actualización en aspectos contables	Asistencia a Capacitaciones en temas de gestión contable.	Plan de capacitaciones según calendario tributario	Director Médico y Representante Legal Contabilidad

Normas de Aplicables al Sistema de Tesorería

Norma Específica	Control Clave	Criterios de Evaluación			
		Presente	Funcionando	Vigente	Responsable
8.1 Función Normativa	Regulaciones y directrices establecidas para garantizar la gestión adecuada de los fondos y activos de la entidad. Estas normativas rigen la administración de fondos públicos y cumplimiento de obligaciones del convenio suscrito.	Manuales de disposiciones en donde se incluye los procedimientos para realizar una gestión adecuada de fondos asociada a la tesorería para que se controle la utilización fondos públicos de la entidad establecidos en el convenio pactado.	Verificación de cumplimiento continuo de las normas y directrices sobre el manejo de fondos y gestión de la tesorería para una ejecución transparente y adecuada a lo establecido.	Implementación de manuales actualizados en función de las directrices que se deriven del uso transparente de fondos así como la seguridad y la eficiencia en las operaciones de la entidad.	Director Médico y Representante Legal Administración Contabilidad
8.8 Capacitaciones y Seguimiento	Programa de capacitación que fortalezca el control interno y contable, para garantizar la liquidez necesaria en cada momento, tomar decisiones financieras efectivas para el buen funcionamiento de los fondos adquiridos.	Proporcionar los conocimientos actualizados y las herramientas necesarios para realizar una administración eficiente de fondos dentro de un ambiente global y de transparencia. Con la finalidad de identificar las variables externas que afectan la estructura financiera de la entidad.	Evaluación y monitoreo diario para garantizar y optimizar la liquidez de los fondos públicos adquiridos, así como optimizar el resultado financiero mediante una gestión eficiente del volumen de financiación y transparencia.	Implementación de un plan de seguimiento regular del control interno sobre el presupuesto de los fondos públicos así como las previsiones presupuestarias, el análisis de indicadores, y funcionamiento efectivo.	Administración Contabilidad



Hospital Dermatológico Dr. Ramiro Gálvez A.
Patronato de Acción Contra la Lepra
y Enfermedades de la Piel

CONCLUSIÓN GLOBAL DEL AUDITOR INTERNO



Hospital Dermatológico Dr. Ramiro Gálvez A.
Patronato de Acción Contra la Lepra
y Enfermedades de la Piel

ANEXOS

Entidad	Patronato de Acción Contra Lepra y Enfermedades de la Piel
Período de evaluación	2023

No. Activo	Objetivo	Tipo Objetivo (Activo)	Ref	Área evaluada	Eventos identificados (Riesgos)	Descripción del riesgo	Probabilidad (P)	Severidad (I)	Riesgo inherente P * I	Madurez de control	Riesgo residual	Control interno para mitigar (gestionar el riesgo)	Observaciones
1	Fortalecer la rendición de cuentas ante la máxima autoridad y los entes fiscalizadores	Información	O-1	Recursos Humanos	No existe programa de capacitación al personal para el conocimiento del código de ética y de la política de prevención de corrupción.	No hay declaraciones de los empleados del conocimiento y comprensión del código de ética y la política de prevención de corrupción.	3	4	12	1	12.00	Brindar Capacitación para el personal en temas de valores de ética Prevención contra la Corrupción	
2	Presentar Información financiera detallada y con respaldo de integraciones a la Junta Directiva	Financiero	1-2	Administrativo financiero	La segregación de funciones no es adecuada, porque el gerente general es también el Presidente de Junta Directiva del Patronato.	No existe supervisión adecuada por tener doble responsabilidad lo cual puede provocar errores que afecten a la entidad	2	4	8	1	8.00	Contratar al personal adecuado para supervisión general	
		Financiero	1-3	Administrativo financiero	El gerente general supervisa la información contable	Que la información que se presenta a la JD, no sea la adecuada	3	4	12	1	12.00	Contratar una supervisión externa para la validar la información financiera antes de ser conocida por la JD	
3	Cumplir integralmente con toda la legislación y normativa de la entidad	Cumplimiento Normativo	C-7	Administrativo financiero	Velar por otros planes encaminados a la prevención y protección de la salud laboral dentro de la entidad	Que no se este cumpliendo con la normativa vigente	3	4	12	1	12.00	Contar con asesoría externa que verifica la normativa vigente	
4	Evaluación de desempeño a todas las áreas	Estratégico	E-4	Administrativo financiero	No existe departamento de RRHH	No se evalúan el personal que ingresa a la entidad, todo se realiza de forma empírica. No hay segregación de funciones adecuada	4	4	16	2	16.00	1. Contratar al personal adecuado para crear el departamento de RRHH 2. Personal contratado con experiencia comprada para los intereses de la entidad	
		Información	O-5	Administrativo financiero	Falta comunicación de los resultados y los proyectos de forma adecuada	no tienen definido las estrategias de comunicación	3	4	12	1	12.00	Capacitar al personal en temas de interés por áreas de trabajo y así mejorar la calidad	
5	Evaluación de desempeño a todas las áreas	Financiero	1-6	Administrativo financiero	Contabilidad y área de TI alineados	Que ambas áreas no se coordinen y se comenten errores entre los departamentos	3	3	9	1	9.00	Supervisión constante por parte de auditoría	
6	Supervisión adecuada de procesos	Información	O-7	Administrativo financiero	Falta de área de Auditoría interna y externa	No existe gestión de riesgos donde se pueda identificar eventos que afecten los intereses de la entidad	4	4	16	2	16.00	1. Contar con un departamento de Auditoría que brinde apoyo constante a todas las áreas de trabajo. 2. Capacitación al personal para mejorar la calidad del personal	

Conclusión:

Firma	
Nombre del Responsable	Dr. Carlos N. Cordero A
Puesto	Directo Médico y Representante Legal



Criterios de evaluación de riesgos

Probabilidad		
Valor	Descripción	Descripción
1	Improbable	Riesgo que se presenta históricamente, pero sin frecuencia estadística comprobada.
2	Poco Probable	Riesgo que se presenta históricamente en rangos amplios de 4 o más años, pero sin frecuencia estadística comprobada
3	Probable	Riesgo que se presenta con una frecuencia estadística comprobada en rangos de 3 a 4 años.
4	Estadísticamente	Riesgo que se presenta con una frecuencia estadística comprobada en rangos de 2 a 3 años.
5	Casi Certeza	Riesgo que se presenta con una frecuencia anual y soportada con información estadística o histórica.

Severidad - Impacto		
Valor	Descripción	
1	Leve	Riesgo sin impacto en la ejecución de estrategias u operaciones de la entidad. La duración del riesgo en el tiempo no es relevante.
2	Leve Operativo	Riesgo que provoca impacto leve en operaciones no esenciales y afectas a la prestación de servicios en periodos no relevantes de tiempo.
3	Moderado	Riesgo que afecta objetivos institucionales y areas de apoyo, con impacto moderado (puede ser medido en porcentaje de disminución de la prestación de un servicio), lo cual requiere acciones de corrección oportuna y podría afectar los servicios de la entidad en periodos cortos o repetitivos de tiempo.
4	Severo	Riesgo que afecta objetivos institucionales y estratégicos clave, pero permite el ajuste a la estrategia, planes de acción y programas oportunamente, presenta un duración en el tiempo por periodos o con frecuencia que afectan el cumplimiento razonable de prestación de servicios o entrega de productos de la entidad.
5	Crítico	Riesgo que impacta directamente en el alcance de objetivos institucionales y operacionales clave, provocando interrupciones de servicios o falta de entrega de productos ante la población y su ejecución presupuestaria. Este nivel de riesgo afecta severamente el cumplimiento de la misión y visión de la entidad.

Riesgo inherente = Probabilidad x Severidad

Mitigación del riesgo				
Valor	Criterio de madurez	Descripción de criterio	Capacidad de Mitigación de Riesgo	Valor de Mitigación
1	Basico	El Control se ejecuta de una forma émpirica y se aplica a criterio de la autoridad jerárquica a cargo del proceso	Ineficiente	0
2	Operativo	Control transmitido de un cargo a otro informalmente, para lograr el funcionamiento operativo y con desiciones centralizadas en la autoridad jerárquica a cargo del proceso.	Minima	1
3	Funcional	El Control es parte de documentos e instrucciones dadas por escrito a los empleados o mediante la transmisión de conocimientos. Los controles buscan el funcionamiento de procesos administrtrivos para el alcance de objetivos operativos.	Media	2
4	Razonable	El control se incluye formalmente en políticas y procedimientos escritos, actualizados de acuerdo a la neccesidad de la entidad, enfocándose en el funcionamiento de los procesos operativos clave para el alcance de objetivos. Los controles son comunicados por escrito a los empleados	Aceptable	3
5	Optima	El diseño del control permite la actualización constante, para que funcione oportuna y eficientemente en la ejecución de la estrategia institucional, operaciones, procesos de registro financiero y cumplimiento normativo. El control es comunicado a los empleados y funcionarios mediante comuncaciones y capacitaciones formales, frecuentes y planificadas. El control mitiga riesgos y permite la retroalimentación a sus ejecutores para la mejora continua.	Optima	4

Riesgo residual = Riesgo inherente / valor del criterio de madurez

Tolerancia de riesgos				
Rango		Descripción	Medidas de Gravedad	Priorización
0 a 10	Tolerable	Riesgo residual tolerable que no requiere atención inmediata. Es gestionado razonablemente por el control interno de la entidad	Probabilidad Improbable Poco Probable Severidad Leve Leve Operativo	Verde
10.1 a 15	Gestionable	Riesgo residual que puede ser gestionado a través de opciones de control adicionales o respuestas específicas al riesgo	Probabilidad Probable Estadísticamente Probable Severidad Moderada	Amarillo
15.1 a 25	No tolerable	Residual no tolerable con mayor exposición a no alcanzar los objetivos, es necesario replantear la estrategia o la respuesta al riesgo. Requiere acciones inmediatas con ajuste de la estrategia o definición de controles más eficientes.	Probabilidad Casi Certeza Severidad Severo Crítico	Rojo

Priorización de los riesgos a mitigar	
Criterio	Características de la priorización
Adaptabilidad	Constituye la capacidad de una entidad para adaptarse y responder ante el riesgo
Complejidad	Es el alcance y naturaleza de un riesgo que pudiera impactar en el cumplimiento de los objetivos institucionales clave
Velocidad	Es la rapidez y frecuencia a la que un riesgo afecta a la entidad, las cuales pueden afectar la tolerancia aceptable del riesgo, por lo cual se habrán de priorizar.
Persistencia	La entidad debe establecer por cuanto tiempo (duración) un riesgo afecta a la entidad y el posible impacto en objetivos institucionales clave.
Recuperación	Es la capacidad de una entidad para retornar a los niveles de tolerancia de un riesgo, después de haber sido afectada por el mismo riesgo.
Apetito del riesgo	La entidad puede priorizar sus riesgos basandose en experiencia y escepticismo de la administración por lo que considerara los servicios clave hacia la población u otras medidas históricas confiables que se asocien a estrategias de interés de la entidad.

Tipos de objetivos - Activos		
No.	Tipo	Descripción
1	E	Estratégicos
2	O	Operativos
3	I	Información
4	C	Cumplimiento Normativo
5	F	Financiero

Entidad	Patronato de Acción Contra la Lepra y Enfermedades de la Piel
Periodo de evaluación	2023

Matriz de continuidad de evaluación de riesgos

No.	Rango	Sub Tema	Nivel de tolerancia	Método de monitoreo	Frecuencia de monitoreo	Responsable	Severidad del riesgo
NO APLICA PARA ESTE PERIODO, YA QUE ES PRIMER APLICACIÓN							
Firma							
Nombre del Responsable							
Puesto							

Entidad	Patronato de Acción Contra la Lepra y Enfermedades de la Piel
Periodo de evaluación	2023

Mapa de riesgo

Probabilidad

