



# INFORME ANUAL DE CONTROL INTERNO

PERÍODO:

del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021

GUATEMALA, ABRIL 2022

## INDICE

<b>PRESENTACION DEL INFORME DE ANUAL DE CONTROL INTERNO .....</b>	<b>3</b>
<b>VISION .....</b>	<b>4</b>
<b>MISION.....</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>1. FUNDAMENTO LEGAL.....</b>	<b>12</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 General.....</b>	<b>12</b>
<b>2.2 Específicos.....</b>	<b>13</b>
<b>3. ALCANCE.....</b>	<b>13</b>
<b>4. RESULTADO DE LOS COMPONENTES DE CONTROL INTERNO.....</b>	<b>14</b>
<b>4.1 Normas Relativas al Entorno de Control y Gobernanza .....</b>	<b>14</b>
<b>4.2 Normas Relativas de Evaluación de Riesgos .....</b>	<b>18</b>
<b>4.3 Normas Relativas de las Actividades de Control .....</b>	<b>21</b>
<b>4.4 Normas Relativas de la Información y Comunicación.....</b>	<b>24</b>
<b>4.5 Normas Relativas de las Actividades de Supervisión .....</b>	<b>26</b>
<b>5. CONCLUSIONES SOBRE EL CONTROL INTERNO .....</b>	<b>27</b>
<b>6. ANEXOS .....</b>	<b>28</b>
<b>6.1 MATRIZ EVALUACION DE RIESGO .....</b>	<b>28</b>
<b>6.2 MAPA DE EVALUACION DE RIESGO .....</b>	<b>34</b>
<b>6.3 PLAN DE TRABAJO EN EVALUACION DE RIESGO.....</b>	<b>36</b>

## PRESENTACION DEL INFORME DE ANUAL DE CONTROL INTERNO

El Fondo de Desarrollo Indígena Guatemalteco -FODIGUA-, comprometidos con darle cumplimiento Acuerdo número A-028-2021, de fecha 13 de julio del año 2021, de la Contraloría General de Cuentas, donde establece “Sistema Nacional De Control Interno Gubernamental -SINACIG-“, enfocado a promover el mejoramiento del control interno de las entidades del sector gubernamental sujetas a fiscalización, como institución estamos trabajando en el mejoramiento continuo de nuestro control interno con transparencia, rendición de cuentas, probidad y lucha contra la corrupción.

El Fondo de Desarrollo Indígena Guatemalteco -FODIGUA- tenemos una relación estrecha con los pueblos indígenas; ayudando con las necesidades, promueve toda clase de actividades económicas, sociales, culturales de los pueblos indígenas que contribuyan a mejorar la calidad de vida. Teniendo en cuenta que es necesario contar con las políticas públicas orientadas al desarrollo de las diferentes comunidades de los pueblos indígenas, y que estas deben estar enmarcados a los nuevos requerimientos emanados en “Sistema Nacional De Control Interno Gubernamental -SINACIG-“,

Por lo que estamos un proceso de cambios con el fin de cumplir de mejor manera con la responsabilidad de ser garantes del bienestar de toda la comunidad indígena. Promoviendo la participación social y la continua búsqueda de transparencia en los procesos, siendo un requisito básico la eficiencia y eficacia, comprometido no solo en la aplicación de las leyes y con lo estipulado en el SINACIG, se desarrolló, evaluó, aprobó y se encuentra implantándose el Código de Ética institucional que regula la conducta y valores de todos sus servidores públicos. Asimismo nos encontramos dando cumplimiento implementando y mejorando Control Interno.

Por lo que se presenta el Informe Anual de Control Interno de Fondo de Desarrollo Indígena Guatemalteco -FODIGUA- según lo establecido en el Acuerdo número A-028-2021 “Sistema Nacional De Control Interno Gubernamental -SINACIG-“,



## **VISION**

**Los pueblos indígenas de Guatemala, empoderados, promueven su desarrollo económico, político, cultural y social.**

## **MISION**

**Ser una institución gubernamental rectora y encargada de asesorar y promover el desarrollo integral de los pueblos indígenas en el marco de su cosmovisión.**

## INTRODUCCIÓN

EL Fondo de Desarrollo Indígena Guatemalteco -FODIGUA-, comprometida con la transparencia del manejo de los fondos públicos, mejora, actualiza, adopta e implementa normas de control interno, según Acuerdo No. A-028-2021 Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental -SINACIG- siendo una herramienta para el control interno de la Institución que nos permitirá identificar los riesgos, implementar controles que nos permitan mitigar los riesgos, para poder reducir su probabilidad e impacto, con el propósito de alcanzar los objetivos institucionales y permita ejecutar todo tipo de programas, sub programas, proyectos, actividades y obras en beneficio de las comunidades indígenas, por medio de las cuales se generen las condiciones favorables que fortalezcan y faciliten el desarrollo integral, económico, social, cultural y político de los Pueblos Indígenas.

El Acuerdo No. A-028-2021 Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental -SINACIG- emanado por la Contraloría General de Cuentas, aprobado por el Contralor General de Cuentas, publicado el 13 de julio de 2021, la aplicación y ejecución del SINACIG cobra vigencia el 01 de enero 2022. Por lo que todas las entidades sujetas a fiscalización debemos implementar normas técnicas, procesos de gestión de riesgos, procedimientos, principios y valores éticos, que rigen y coordinan el control de la institución, asimismo adoptar las mejores prácticas establecida en la normativa vigente, principalmente las emanadas por parte del ente fiscalizador.

El Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental -SINACIG-, establece: “el conjunto de objetivos, responsabilidades, componentes y normas de control interno, con el propósito de asegurar el cumplimiento de objetivos fundamentales de cada entidad..” emitidas por el ente rector del control gubernamental, es de observancia general y obligatoria debiendo ser aplicada por las entidades sujetas a la fiscalización, principalmente en nuestra Institución nos servirá para ejercer un mejor control interno y gestión de riesgos, con el propósito de conocer el entorno de control, la evaluación de riesgos y actividades de control, que permitan generar información y comunicación de los resultados obtenidos.

De conformidad con esta normativa, la máxima autoridad, somos responsable por el diseño, implementación y conducción de un efectivo control interno,

principalmente promoviendo una cultura de cumplimiento y rendición de cuentas. Asimismo el Equipo de Dirección de la institución es responsable de cumplir, en su área, con las normas de control interno y aplicación de las disposiciones emanadas por los entes rectores. Adicionalmente, los servidores públicos de la Institución son responsables por la operatividad eficiente de los procesos, actividades y tareas del puesto o cargo y por la supervisión continua a la eficacia de los controles integrales. La Unidad de Auditoría Interna deberá Evaluar la eficiencia en la aplicación del SINACIG, para dar respuesta a los riesgos de la entidad que pudieran afectar los procesos de gobernanza, evaluación de riesgos y control, ésta se realizará de conformidad con la normativa específica de Auditoría Interna.

En el marco del SINACIG la Evaluación de Riesgos de las Entidades Gubernamentales comprende un proceso de:

- a) Identificación de Objetivos de la Entidad;
  - b) Identificación de Estrategias y Planes de Acción;
  - c) Identificación de Eventos;
  - d) Evaluación de Riesgos;
  - e) Establecimiento de Posibles Respuestas al Riesgo;
  - f) Evaluación de Riesgo Residual;
  - g) Tolerancia al Riesgo;
  - h) Elaboración de Matriz de Evaluación de Riesgos;
  - i) Elaboración de Plan de Trabajo en Evaluación de Riesgos;
  - j) Elaboración de Mapa de Riesgos;
  - k) Elaboración de Matriz de Continuidad de Evaluación de Riesgos,
  - l) Elaboración del Informe Anual de Control Interno.
- 
- a) La Identificación de Objetivos de la Entidad: Se refiere a la necesidad de definir los objetivos que permiten ejecutar las operaciones de manera ordenada, ética, económica, eficiente y efectiva, dándole cumplimiento a lo definido en el PEI, POM y POA, de la Institución, Considerando que es el inicio del proceso de evaluación de riesgos y priorización, de acuerdo a la prestación de servicios o entrega de obras, proyectos, etc. En beneficio de los pueblos indígenas.
  - b) La Identificación de Estrategias y Planes de Acción: Se refiere a que, por cada objetivo priorizado, se deben identificar las estrategias, los programas, planes, actividades, indicadores de desempeño e intervenciones necesarias para lograr los objetivos previamente establecidos.

- c) La Identificación de Eventos: Se refiere a la actividad por medio de la cual la Máxima Autoridad, Equipo de Dirección y la Unidad Especializada de la entidad, identifican todos aquellos acontecimientos o sucesos que pueden generar una consecuencia positiva o negativa que amenace el alcance de objetivos priorizados y estrategias identificadas de la entidad, durante un intervalo de tiempo establecido, y que son provenientes de fuentes internas y externas.
- d) La Evaluación de Riesgos: Se refiere a la actividad realizada por la unidad especializada consistente en evaluar los eventos identificados, empleando la evaluación de probabilidad de que un evento se materialice midiendo su severidad o impacto negativo sobre los objetivos relacionados al momento de concretarse.

La evaluación de los riesgos deberá combinar la probabilidad que suceda el evento por la severidad del impacto del evento creara el riesgo inherente a la, procediendo a evaluar el riesgo inherente y acumular los resultados en una matriz, con el objetivo de contar con un porta folio de riesgos que deben ser gestionados.

- e) El Establecimiento de Posibles Respuestas al Riesgo: cuando ya se determinó los riesgos inherentes en la matriz, por lo que se procederá a definir las respuestas ante el riesgo identificado.

La unidad especializada de la entidad, al considerar la respuesta al riesgo, deberá identificar la “tolerancia de riesgo” de la entidad, esta constituye la cantidad de riesgos a la que una entidad está preparada a exponerse, antes de decidir sobre la acción que se tomará; Las decisiones sobre las respuestas al riesgo tienen que ser tomadas en forma conjunta con la identificación de la cantidad de riesgos que pueden ser tolerados.

Las respuestas a los riesgos se enmarcan en las categorías de **I) Aceptar;** **II) Evitar;** **III) Reducir;** y, **IV) Compartir.**

- f) La Evaluación de Riesgo Residual: Se refiere a valorar la capacidad de mitigación de las respuestas al riesgo establecidas, por lo que se debe considerar y enfocarse a reducir y combatir, considerando para el efecto el grado de Madurez del Control Interno y Valor de Mitigación de Riesgo que aporta cada actividad de control adoptada y desarrollada.

- g) La Tolerancia al Riesgo se refiere a la definición de rangos autorizados por la máxima autoridad de la entidad, quienes, basados en la filosofía de control y buena gobernanza, así como la cantidad de exposición al riesgo de la administración al ejecutar las estrategias, decidirán fijar rangos alejados o cercanos de la valoración de riesgos, propiciando un enfoque conservador o liberal en la evaluación que se realice.

Por lo que la Máxima Autoridad de la Institución procedió a aprobar la Matriz de Tolerancia al Riesgo.  
Siendo la siguiente;

<b>TOLERANCIA AL RIESGO</b>			
<b>MATRIZ DE TOLERANCIA AL RIESGO</b>			
<b>RANGO</b>	<b>CRITERIO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>PRIORIZACIÓN</b>
1 a 10.00	Básico	Riesgo residual tolerable que no requiere atención inmediata. Es gestionado razonablemente por el control interno de la entidad	<b>VERDE</b>
10.01 a 15.00	Gestionable	Riesgo residual que puede ser gestionado a través de opciones de control adicionales o respuestas específicas al riesgo	<b>AMARILLO</b>
15.01 en adelante	No tolerable	Riesgo residual tolerable con mayor exposición a no alcanzar los objetivos, es necesario replantear la estrategia a la respuesta al riesgo. Requiere atención inmediata	<b>ROJO</b>

- h) La Matriz de Evaluación de Riesgos es un acumulado donde se presenta un inventario de Eventos y Riesgos identificados y valores, constituyendo un portafolio de riesgos residuales que permiten evaluar la exposición al riesgo que tiene la entidad evaluada.



- j) El Mapa de Riesgos constituye la herramienta que permite a la Máxima Autoridad, Equipo de Dirección, Unidad Especializa y cualquier otro lector, la exposición al riesgo que tiene la entidad en consideración a los eventos y riesgos identificados y valorados.

j) Mapa de Riesgos

Entidad		0
Período de evaluación		0

PROBABILIDAD Y SEVERIDAD						
Probabilidad	5	5	10	15	20	25
	4	4	8	12	16	20
	3	3	6	9	12	15
	2	2	4	6	8	10
	1	1	2	3	4	5
		1	2	3	4	5

Severidad.				
No.	Riesgos	Probabilidad	Severidad	Punteo
1	ESTRATEGICOS	-	-	-
2	OPERATIVOS	-	-	-
3	CUMPLIMIENTO	-	-	-
4	FINANCIERO	-	-	-

Niveles de Valoración La determinación de los niveles de valoración se deben realizar utilizando los criterios de Probabilidad y Severidad incluidos en la Guía No. 1 Evaluación de Riesgos de las Entidades Gubernamentales indicadas en la literal d), según las ponderaciones siguientes:

Valor	Criterio
5	Muy Alta.
4	Alta.
3	Media.
2	Baja.
1	Muy Baja.

- k) La Matriz de Continuidad de Evaluación de Riesgos permite dar seguimiento al Plan de Trabajo en Evaluación de Riesgos y su alcance y logro pertinente.

**i) Plan de Trabajo en Evaluación de Riesgos**

<b>Entidad</b>	
<b>Período de evaluación</b>	

	(1)	(2)	(3)	(4)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	
NO.	Riesgo	Ref Tipo Riesgo	Nivel de Riesgo Residual	Controles Recomendados	Prioridad de Implimentación	Recursos Internos o Externos	Puesto Responsable	Fecha Inicio	Fecha Fin	Comentarios
1										
2										
3										
4										
5										

<b>Firma</b>	
<b>Nombre del Responsable</b>	
<b>Puesto</b>	

No.	DESCRIPCIÓN
1	Descripción del riesgo determinado en el proceso de evaluación de riesgos.
2	El nivel de riesgo asociado a cada riesgo identificado que se determinó en el proceso de evaluación de riesgos.
3	Controles recomendados para la mitigación o transferencia del riesgo.
4	La prioridad de acción se determina sobre la base de los niveles de riesgos y los recursos disponibles.
5	Los controles seleccionados para la implementación.
6	Recursos internos y externos necesarios para la implementación de los controles determinados.
7	Lista de equipo y personas que serán responsables de implementar los controles, ya sean nuevos o mejorados.
8	Fecha de inicio para la aplicación de los controles previstos.
9	Fecha de finalización de los controles previstos aplicados.
10	Plan de mantenimiento, de revisión y evaluación de los controles, después de la implementación.

- i) El Informe Anual de Control Interno, es el fin de este documento, y explica de manera general, clara y concreta las acciones a desarrollar durante el período de evaluación, con el objeto de detectar los eventos que causan incertidumbre en la consecución de objetivos y las acciones emprendidas para mitigar esta condición.

En tal sentido el FODIGUA, establece que el presente informe, contiene un análisis de nuestra institución tanto en nuestras acciones actuales y basadas en las acciones históricas, y tener una mejor visión de nuestro entorno en cuanto a control interno y riesgos que se han venido tomando y de esa manera trabajar

en una mejora continua, estableciendo así un punto de partida con datos y fechas establecidas como nuevas metas a cumplir en el enfoque de control interno.

## **1. FUNDAMENTO LEGAL**

De conformidad con el acuerdo gubernativo 435-94, y sus reformas, sobre la creación del Fondo de Desarrollo Indígena Guatemalteco y su unidad ejecutora FODIGUA, tiene como objetivo promover acciones que permitan apoyar, financiera y ejecutar programas, proyectos y actividades de desarrollo humano, de investigación sociocultural, infraestructura, fortalecimientos institucional y organización, formación y capacitación, desarrollo de tecnología de información con pertinencia cultural, gestión y captación de recursos financieros de asistencia técnica con organismos nacionales e internacionales para los pueblos indígenas.

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.”

Decreto Número 31-2002 Ley Orgánica de la Contraloría General de Cuentas y sus reformas. Artículos 2, 4 y 5.

Acuerdo Gubernativo No. 96-2019, del Presidente de la República, Reglamento de la Ley Orgánica de la Contraloría General de Cuentas. Artículos 44 y 45.

Escritura Número 95 del Fideicomiso del Fondo de Desarrollo Indígena Guatemalteco –FIFODIGUA-

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 General**

El presente Informe Anual de Control Interno, tiene por objetivo informar de los resultados de la evaluación de los componentes de control interno de la Institución y. Contribuir en el logro de los objetivos institucionales, misión y visión, teniendo un mejor control de nuestras metas y ejecución de nuestros proyectos de desarrollo.

## 2.2 Específicos

- 1) Darle cumplimiento con las ordenanzas emanadas del Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental -SINACIG-.
- 2) Cumplir con el mandato establecido en el acuerdo gubernativo 435-94 y sus reformas.
- 3) Cumplir con el marco legal y normativo aplicable al Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental -SINACIG-.
- 4) Contar con un instrumento que midan los avances y resultados del cumplimiento de los objetivos, metas institucionales.
- 5) Establece de forma clara las fortalezas y debilidades relevantes a la Evaluación de Riesgos y al Control Interno Institucional.
- 6) Fomentar y obtener cultura institucional a través de prácticas y valores éticos
- 7) Generar información relevante física, digital y de calidad para la rendición de cuentas de la Institución.
- 8) Identificar, analizar y valorar las amenazas que puedan afectar la obtención de los objetivos.
- 9) Promover la implementación de los mitigadores al riesgo y la tolerancia, para implementar y ejecutar el análisis y evaluación del Control Interno de la entidad, el cual permitirá salvaguardar, preservar y mantener los recursos públicos en condiciones de integridad y transparencia.
- 10) Presentar y publicar la Matriz de Evaluación de Riesgos de la Institución.
- 11) Presentar y publicar el Plan de Trabajo en Evaluación de Riesgos de la Institución.
- 12) Presentar y publicar el Mapa de Riesgos de la Institución.
- 13) Publicar la descripción de resultados de la evaluación al Control Interno y sus componentes de la Institución, concluyendo sobre la eficiencia de gestión presente mediante la presentación del Informe Anual de Control Interno.

## 3. ALCANCE

El Informe Anual de Control Interno del Fondo de Desarrollo Indígena Guatemalteco -FODIGUA- 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**

El Fondo de Desarrollo Indígena Guatemalteco -FODIGUA- comprometida con adoptar y actualizar su entorno de control, está trabajando para fortalecer e implementar una filosofía institucional que apoye el establecimiento y mantenimiento del control interno, respaldado por documentos, circulares, oficios y otros instrumentos. Por lo que actualmente está iniciando el estableciendo y fortaleciendo la cultura organizacional que apoya el establecimiento y mantenimiento del control interno, a través instrumentos correspondientes. Con el apoyo de todo el equipo que conforma nuestra institución.

El 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 Institución para implementar las recomendaciones al control interno. En este sentido, se aprobó el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2021- 2027, Plan Operativo Multianual (POM) y Plan Operativo Anual (POA) correspondiente al periodo 2021, 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 para darle cumplimiento a las metas establecidas.

Se presentó el Plan Operativo Anual (POA) de acuerdo con las normativas vigentes. 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.

### Integridad, Principios y Valores Éticos

Mediante Acuerdo Interno Numero DE-FODIGUA-001-2021 se crea el Comité Implementador del Acuerdo A-028-2021 Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental –SINACIG-, según Acuerdo Interno Numero DE-FODIGUA-002-2021 se creó el Comité de Ética, de fecha 15 de diciembre de 2021, emitido por el director ejecutivo del FODIGUA, aprobó el Código de Ética y conducta para el personal del Fondo de Desarrollo Indígena Guatemalteco -FODIGUA- Y del Fideicomiso del Fondo de Desarrollo Indígena Guatemalteco -FIFODIGUA- y en la resolución administrativa DE-FODIGUA-022-2022 de fecha 08 de marzo de 2022 se nombró al personal para realizar el reglamento de código de ética institucional. Asimismo se realizó en el mes diciembre 2021, la socialización, capacitación e inducción del Código de ética. Logrando que el personal la institución conociera e implementara el Código de Ética.

El Código de Ética fue punto de partida para iniciar el compromiso con la integridad principios y valores éticos. 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, el Código de Ética se establecen las acciones éticas contra la corrupción; promueve los 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, asimismo fomenta la transparencia de las actividades que desarrolla la Institución.

Los efectos obtenidos en la evaluación de Control Interno de la institución, con respecto a las normas relacionadas con la integridad principios y los valores éticos, respectivamente a la implementación del código de conducta y otras políticas observando las prácticas de políticas aceptables, los conflictos de interés o los estándares esperados de comportamiento ético y moral, es el resultado del promedio obtenido en **Aceptable** con una ponderación mediada de 95%; derivado a que se encuentra realizando el reglamento, se encuentra realizando la programación para la socialización, capacitación y aplicación del

### Fortalecer y Supervisar la Efectividad del Control Interno

Los efectos obtenidos en la evaluación de Control Interno, con respecto a las normas relacionadas con la responsabilidad de fortalecer y supervisar la efectividad del control interno, que permitan el alcance de objetivos y evaluación de riesgos, considerando que se han creado políticas enfocadas en fortalecer a los colaboradores de la institución, en las competencias de control interno por medio de capacitaciones en específico el Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental -SINACIG-, así mismo, la supervisión de la máxima autoridad con el equipo de dirección y la actividad de aseguramiento de la Unidad de Auditoría Interna, es el resultado del promedio obtenido en **Aceptable** con una ponderación mediada de 75%; considerando que el Sistema es una normativa nueva que se está implementando, pero la Unidad Especializada en Riesgos están en verificación eficiente y eficaz.

La Dirección de Auditoría Interna se rige por las normativas vigentes de fiscalización, 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 con herramientas tecnológicas que utilizan para sus revisiones. Además, la Dirección de Auditoría Interna cuenta con director y profesionales de la Contaduría Pública y Auditoría debidamente colegiados.

La Dirección de Auditoría Interna 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 Dirección Ejecutiva, 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.

#### Estructura Organizacional, Asignación de Autoridad y Responsabilidad

La entidad tiene una estructura organizacional establecida, según lo establecido en el acuerdo gubernativo 435-94 y sus reformas, así como el manual de Organización y funciones establece el orden jerárquico está distribuido en Nivel Superior, Nivel de Apoyo, Nivel Ejecutivo de Fiscalización, según nuestro Diagnostico el resultado del promedio obtenido en Aceptable con una

ponderación mediada de 80; tomando en cuenta que está implementando las nuevas unidades y recomendaciones emanadas de las normas SINACIG.

### Administración del Personal

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.

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.

Los efectos obtenidos en la evaluación de Control Interno, con respecto a las normas relacionadas con la aplicación de políticas y procedimientos para la vinculación, entrenamiento y promoción, aplicabilidad de las acciones remediadas ante desviaciones de las políticas, chequeo de la experiencia de los candidatos, criterios de rotación y promoción y de las técnicas de recolección de información y evaluaciones de desempeño, es el resultado del promedio obtenido en **Regular** con una ponderación mediada de 40; ya que no se cuenta con normativas vigentes relacionada con selección, ascensos e incrementos, acordes al puesto de trabajo.

### Rendición de Cuentas

La entidad cumple con la legislación vigente, con relación a la rendición de cuentas incluidas 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.

Los efectos obtenidos en la evaluación de Control Interno, con respecto a las normas relacionadas con el cumplimiento de las normas vigentes de rendición de cuentas por parte del colaborador responsable en la rendición, con el propósito de lograr los objetivos institucionales, desempeño del POA y Ejecución Presupuestaria razonable, es el resultado del promedio obtenido en aceptable, derivado a que Existe Rendición de cuentas ante las diferentes instituciones.

Rendición de Cuentas la institución cumple con la legislación vigente, con relación a la rendición. En caso de incumplimiento, se consideran determinadas acciones de conformidad con dicha legislación. La rendición de cuentas que realizan los son ante el ente fiscalizador, ante las entidades rectoras.

#### **4.2 Normas Relativas de Evaluación de Riesgos**

Las Normas Relativas de Evaluación de Riesgos se refiere a criterios técnicos y metodológicos aplicables a la entidad, para que el Entorno de Control y Gobernanza funcione y se encuentren alineado con los objetivos y su cumplimiento.

Comprende la evaluación de los siguientes elementos:

##### 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.

La adaptabilidad de los principios generales que implementa la institución, se centraliza en la compatibilidad con el marco legal y las tecnologías de información, las cuales en su debido momento tienen que estar correctamente actualizadas a la aplicación. La orientación debe estar constantemente enfocada al fortalecimiento de la visión, misión y objetivos de la entidad.

##### 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) 2023-2027 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 el Fondo de Desarrollo Indígena Guatemalteco.

La estrategia de seguimiento y evaluación planteada para la Red Programática y Presupuestaria para generar los productos y resultados del programa de Apoyo y Participación para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas, enmarcado en el mandato de creación del FODIGUA, el cual, se cimenta en el abordaje de a) Plan Estratégico Institucional actualizado; b) Plan Operativo Multianual; y, c)

Plan Operativo Anual; planes formulados de manera participativa con cada una de las Unidades, Coordinaciones y Direcciones, según sus funciones y acciones de carácter técnico operativo o sustantivo para el POA institucional del ejercicio fiscal 2023.

Los procesos participativos y el pensamiento desarrollado, permiten generar un ambiente de identificación e identidad con el que hacer institucional y visualiza e incrusta los elementos mediante el cronograma que cada dependencia proyecta en función de la obtención de los resultados y productos institucionales, que dinamizan los niveles de seguimiento y evaluación correspondientes.

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 ¿Dónde?, 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.

El Director ejecutivo estima la relevancia de los riesgos identificados reconociendo el impacto negativo que pueden llegar a tener sobre el logro de objetivos. Asimismo, estima adecuadamente la importancia de un riesgo al considerar la magnitud del impacto, la probabilidad de ocurrencia y la naturaleza del riesgo, en conjunto con el Equipo de Dirección y la Unidad Especializada en Riesgos ha diseñado respuestas a los riesgos analizados de tal modo que éstos han considerado todas las transacciones significativas con otras instancias y las incidencias de irregularidades, implementando su Mapa de Riesgos, excluyendo los cambios en el entorno económico y legal, las condiciones internas y externas, y la incorporación de objetivos nuevos o modificados. Los riesgos son identificados participativamente a nivel de área con todos los colaboradores y esto contribuye a incluir todas las perspectivas en el proceso de identificación.

Los efectos obtenidos en la evaluación de Control Interno, con respecto a las normas relacionadas con definir objetivos para poder identificar debidamente los riesgos. Los objetivos de las unidades deben estar relacionados con el objetivo general de la entidad, es el resultado del promedio obtenido en **Alto** con una ponderación mediada de 92.

### 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 Institución 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

Para cumplir con este componente es necesario con la Máxima Autoridad, Equipo de Dirección y las Unidades Especializadas, integren la evaluación de riesgos en los procesos de gobernanza, procesos estratégicos y procesos de operaciones, lo que contribuirá a la mejora de la eficiencia de las actividades que incrementará la certeza en la consecución de los objetivos para garantizar el eficaz desempeño y salvaguarda de los bienes del Estado. Los efectos obtenidos en la evaluación de Control Interno, con respecto con la evaluación del riesgo, es el resultado del promedio obtenido en **Aceptable** con una ponderación mediada de 81.

Los efectos obtenidos en la evaluación de Control Interno, con respecto a las normas relacionadas a la identificación de los eventos que resulta de cuantificar los riesgos, es necesario identificar cuáles son los eventos que indican que un determinado riesgo está aumentando, es el resultado del promedio obtenido en **Medianamente aceptable** con una ponderación mediada de 52; esto se debe

que la identificación de eventos para el control interno enfocado en riesgos es nuevo para la mayoría de colaboradores.

Los efectos obtenidos en la evaluación de Control Interno, con respecto a la respuesta al riesgo identificándolo y ponderándolo, donde debe diseñarse una respuesta al mismo, que sea razonable en términos de costo-beneficio. No todas las respuestas a riesgos son actividades de control en sentido estricto, es el resultado del promedio obtenido en **Aceptable** con una ponderación mediada de 60.

Como resultado se obtuvo la Matriz de Evaluación de Riesgos, el Mapa de Riesgos y el Plan de Trabajo de Evaluación de Riesgos.

#### 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. 7 riesgo tolerable
2. 7 riesgos gestionables
3. 17 riesgos no tolerables

#### Consideración de la Exposición a Riesgos de Fraude y Corrupción

La aplicación del control interno de la institución, aporta la amplitud de información acerca de cada uno de los riesgos que alcanzan a tener mayor impacto dentro de la institución; además se resaltan las modalidades de mitigación para cada uno de los eventos identificados. La Máxima Autoridad en colaboración del Equipo de Dirección y la Unidad Especializada de Riesgos; determina la cantidad de eventos que generan riesgos para la institución, asimismo se establece que los riesgos encontrados y registrados contienen mitigadores para su pronta corrección.

### 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 las direcciones y unidades administrativas del FODIGUA, disponen de manuales de normas y procedimientos para el desarrollo de las actividades administrativas;

#### 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.

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, escritura número 95 de FIODIGUA 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.

#### 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) Y SICOIN.

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 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 2022, según Resolución No. FRI-39-2022 de fecha 10 de febrero de 2022, de conformidad con las directrices establecidas por el ente rector.

#### Normas Aplicables al Control de Fideicomisos

Dentro de nuestra institución se cuenta con normativa vigente para el control y administración del fideicomiso denominado FIFODIGUA, instrumentos financiera para el logro de nuestros objetivos como institución, en la cual cuenta con

escritura de constitución y reglamento vigente. Según consta en Escritura número 95 de FIFODIGUA.

#### Normas Aplicables a la Inversión Pública

Se determinó que la entidad no ejecutó recursos en operaciones de Inversión Pública. (Obra gris)

#### 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 Acta Número 3-2017 el Consejo Directivo Nacional de Desarrollo Guatemalteco, aprueba los manuales de normas y procedimientos, donde establece las funciones de cada dirección de la entidad, la información que deben generar hacia las autoridades. Existen esfuerzos por cada una de las Direcciones para trasladar instrucciones a través de documentos internos, y el cumplimiento de la normativa.

La entidad tomó como fundamento lo establecido en el numeral 1.9 del Acuerdo Número 09-03 Normas Generales de Control, en el sentido que toda institución emanada por los distintos niveles jerárquicos se debe realizar por escrito y divulgarse a los niveles necesarios. Institucionalmente cada Dirección traslada instrucciones a través de documentos internos.

### Archivo y Documentación de Respaldo

Las 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 cuenta con un departamento de archivo, donde se resguarda los expedientes que contienen los documentos de las direcciones.

### Control y Uso de Formularios

Los formularios utilizados por las distintas direcciones de la entidad se encuentran debidamente autorizados por la Contraloría General de Cuentas - CGC- 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, oficios, 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.

La entidad desarrolla actividades para la supervisión del control interno y obtener mejores resultados. Efectúa reuniones con los Directores, Comisiones Institucionales, Comités, para desarrollar evaluaciones, seguimientos, para fortalecer las actividades institucionales, utilizando los siguientes medios:

1. Pagina oficial [www.fodigua.gob.gt](http://www.fodigua.gob.gt)
2. Línea telefónica 2412-1700
3. Correo institucional
4. Oficina de la unidad de información pública.

5. Páginas oficiales en redes sociales que permite el contacto personas externas.

#### **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: Acuerdo Gubernativo No. 435-94, Manuales de Funciones y Procedimientos institucionales, Normas de Control Interno y Resoluciones Administrativas.

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.

La Máxima Autoridad desarrolla actividades con Directores, Comisiones Institucionales y Comités para desarrollar evaluaciones, quienes supervisan el cumplimiento de las normativas a través de reuniones integradas a las operaciones del área, estas 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.

La dirección de auditoría interna, realiza evaluaciones independientes, como parte de las funciones de aseguramiento y consulta. Asimismo, realiza seguimiento de las recomendaciones derivadas de sus evaluaciones y Contraloría General de Cuentas y Auditoría externa.

## 5. CONCLUSIONES SOBRE EL CONTROL INTERNO

I. La implementación del Sistema Nacional de Control Interno -SINACIG-, permitió que el Fondo de Desarrollo Indígena Guatemalteco -FODIGUA-, iniciar procesos de adaptación e implementación del control interno, como punto de partida para la adaptación de la cultura de gestión de riesgos, asimismo implementar un código ética, basado en las buenas practicas institucionales y con transparencia.

II. La entidad identificó veintinueve 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. Asimismo se ha planificado desarrollar e implementar controles para mitigar los riesgos, para mejorar las actividades de control en respuesta a los riesgos.

III. La implementación del SINACIG fue un proceso dinámico, que es cíclico y continuo que permite identificar los riesgos potenciales que afectan al Fondo de Desarrollo Indígena Guatemalteco -FODIGUA-, para la determinación de su respectivo tratamiento y seguimiento, con la finalidad de fortalecer el control interno institucional.

IV. La Máxima Autoridad acciono para fortalecer la cultura de ética institucional, toda vez que cuenta con el Código de Ética y se encuentra en elabora con su Reglamento;

VI. Se creó el Comité de Ética y el Tribunal 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 Institución.

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

VIII. La evaluación de los cinco componentes y las 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.

IX. Por lo que se concluye que la implementación del Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental -SINACIG-, es importante para realizar mejoras en la Institución, enfocados en la transparencia, rendición de cuentas, probidad, combate a la corrupción y la gestión pública, garantizando las mejoras de atención a los Pueblos Indígenas.

6. ANEXOS

6.1 MATRIZ EVALUACION DE RIESGO

<b>Entidad:</b>	FONDO DE DESARROLLO INDÍGENA GUATEMALTECO - FODIGUA -
<b>Periodo de evaluación:</b>	01 DE ENERO DE 2021 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021

1 a 10 Tolerable
10.01 a 15 Gestionable
15.01 + No Tolerable

No.	1	2	3	4		5	6	7	8	9	10	11
No.	Tipo Objetivo	Ref.	Área Evaluada	Eventos Identificados	Descripción del Riesgo	Probabilidad	Severidad	Riesgo Inherente (RI)	Valor Control Mitigador	Riesgo Residual (RR)	Control interno para mitigar (gestionar el riesgo)	Observaciones
1	OPERATIVOS	O-1	Ingresos por servicios	FORMATOS DE LAS EVALUACIONES	Llenado incorrecto de formatos utilizados para los diferentes tipos de evaluaciones realizadas por la Dirección de Coordinación de Regionales	5	4	20	1	20.00	Fortalecimiento de capacidades para todo el personal que integra la Dirección de Coordinación de Regionales, que permita una unificación de criterios.	Capacitación con temporalidad anual.
2	ESTRATEGICOS	E-1	Planeación y Recursos	FORMATOS DE LAS EVALUACIONES	Incumplimiento de evaluaciones exantes realizadas de los proyectos aprobados, derivado de la redistribución de priorización de proyectos por parte de la toma de decisión en la institución.	5	5	25	2	12.50	Actualización del manual de procedimientos de la Dirección, que establezca de forma específica, que las evaluaciones exante realizadas se cumplan sin importar el año fiscal a ejecutar	
3	ESTRATEGICOS	E-2	Planeación y Recursos	PLAN OPERATIVO ANUAL	La identificación de la planificación del FIFODIGUA en el Plan Operativo Anual.	2	1	2	1	2.00	Resaltar y enmarcar las acciones (proyectos, actividades) del FIFODIGUA dentro de nuestro Plan Operativo Anual.	
4	ESTRATEGICOS	E-3	Planeación y Recursos	EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA	Que la estructura programática institucional no responda a las solicitudes de las comunidades.	3	2	6	2	3.00	La creación de un instrumento para el análisis de las solicitudes enviadas por las comunidades, este servirá para el marcaje correspondiente a los Departamentos o Programas de la institución.	Se han realizado cambios en nuestra estructura programática y la creación de nuevos subproductos.

# INFORME ANUAL DE CONTROL INTERNO

5	OPERATIVOS	O-2	Recursos Humanos	REGISTRO DE CONTRATOS	Envío extemporáneo de los contratos suscritos a la Contraloría General de Cuentas.	4	1	4	1	4.00	Implementar la creación, de cronogramas de trabajo de forma mensual, para la contratación del personal, a efecto de no incumplir con plazos.	Es necesario actualizar el manual de funciones de la Dirección de RRHH, para que se implemente el cronograma para cumplir con los plazos
6	OPERATIVOS	O-3	Recursos Humanos	MARCAJE DE PERSONAL	Incumplimiento sobre el marcaje, del personal de la institución, en horarios de entrada y salida.	4	3	12	3	4.00	Elaboración de plan de capacitación sobre, cultura de organización, así como la implementación de sanciones administrativas para la corrección del personal.	De forma mensual se procede a la solicitar justificaciones con relación a llegadas tardes y/o inasistencia, sin aviso previo a la dirección de recursos humanos.
7	OPERATIVOS	O-4	Tecnología de información	ACCESO A LA RED	No existe una política documentada de acceso a la red informática de la institución, los usuarios se conectan a la red con dispositivos personales causando saturación en el consumo de ancho de banda y riesgo en la seguridad de la información.	4	5	20	2	10.00	Creación de propuesta para una política de acceso a la red institucional tomando en cuenta el tipo de usuario, las funciones, las tareas y perfil con el fin de minimizar el riesgo en la seguridad de información y mejorar el rendimiento de la red.	Actualmente en el manual existe un inciso en donde menciona que los usuarios no pueden conectarse a la red institucional es un párrafo muy superficial.
8	OPERATIVOS	O-5	Tecnología de información	SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	La información institucional se maneja, traslada y comparte mediante plataformas o medios no institucionales lo que también representa un riesgo para la seguridad de la información	4	5	20	2	10.00	Se propone la implementación de una plataforma que incluya chat interno, plataforma para reuniones online, ofimática, correo electrónico y otros para control.	Actualmente la información se traslada por medios no oficiales lo que puede causar pérdida, y vulnerabilidad de la misma.
9	OPERATIVOS	O-6	Recursos Humanos	ACTUALIZACIÓN DE PUESTO	Necesidad de actualización del nombre del puesto de Jefe de Desarrollo por el de Desarrollador de Aplicaciones.	4	3	12	1	12.00	Creación de perfil del puesto con sus funciones, aunado a ello, de la mano de RRHH solicitar la actualización del mismo.	Surge la necesidad del cambio, derivado de las nuevas implementaciones como SINACIG, Simplificación de Procesos Administrativos.
10	ESTRATEGICOS	E-4	Planeación y Recursos	FORTALECIMIENTO DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS	Existe debilidades en los conocimientos de los diversos procesos administrativos.	5	5	25	2	12.50	Establecer capacitaciones, de forma periódica para el personal administrativo.	

# INFORME ANUAL DE CONTROL INTERNO

11	OPERATIVOS	O-7	Ingresos_por_servicios	SEGUIMIENTO DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS	Derivado de la debilidad existen de la falta de conocimiento de procesos administrativos, se incumple con diversidad de procesos.	5	5	25	1	25.00	Implementar la creación de controles eficientes para evitar incumplir con los procesos administrativos.
12	OPERATIVOS	O-8	Ingresos_por_servicios	SISTEMA OPERATIVO EN ALMACÉN	El sistema utilizado en el área de almacén, es demasiado obsoleto para los ingresos y egresos de los insumos adquiridos por parte de la institución.	5	4	20	2	10.00	Gestionar en coordinación la Dirección de Informática, a efecto de implementar un sistema moderno para el área de almacén.
13	OPERATIVOS	O-9	Tecnologías de información	RESGUARDO DE INFORMACIÓN	Que al no tener programas de resguardo de la información u archivos, pueda que se pierdan información física como digital.	3	3	9	3	3.00	Se debe implementar una copia de seguridad eficiente, a efecto de tener el resguardo correcto y necesario para la información.
14	OPERATIVOS	O-10	Activos_Fijos	ACTIVOS FIJOS EN DESUSO	Que al no realizar los proceso de baja de activos en desuso se aumenta el inventario institucional.	3	2	6	4	1.50	Implementar un control de actualización constante de la base para determinar el estado en que se encuentran los bienes.
15	CUMPLIMIENTO_NORMATIVO	C-1	Legal	MANUAL DE INVENTARIOS	Si la entidad quien recibe los bienes a trasladar no realiza la solicitud de aprobación ante bienes del estado con vo.bo. De la DAFI de su entidad no podrá finalizar el proceso definitivo de traslado.	4	2	8	4	2.00	Se realizan las notificaciones constantemente para el seguimiento de los traslados con el fin de concluir con los traslados definitivos, es importante socializar el manual de inventarios a las entidades beneficiadas para el seguimiento de los procesos.
16	OPERATIVOS	O-11	Desembolsos y Proyectos	ACTIVOS FIJOS EN DESUSO	Existe un riesgo constante de pérdida de cuota financiera, al no existir procesos finalizados listos para efectuar los pagos respectivos.	5	4	20	4	5.00	Se tiene que implementar un control interno de verificación de validación de finalización de procesos, a efecto que, la cuota que se requiera sea para procesos ya listos para pagar, aunado a ello, debe existir la constancia de disponibilidad presupuestaria.
17	CUMPLIMIENTO_NORMATIVO	C-2	Legal	LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE FINANZAS PUBLICAS	El Ministerio de Finanzas Publicas emite lineamientos financieros donde da a conocer las fechas en que se debe de entregar la información,	4	4	16	1	16.00	Que las unidades involucradas en el proceso de ejecución cumplan con las fechas y horarios establecidos en requerimientos internos emitidos.

# INFORME ANUAL DE CONTROL INTERNO

					sin embargo las unidades involucradas en el proceso de ejecución no cumplen con las mismas provocando atrasos o rechazos considerables en el Ministerio de Finanzas Publicas.						
18	CUMPLIMIENTO_NORMATIVO	C-3	Legal	REDACCIÓN DE DOCUMENTOS LEGALES	Redacción incorrecta de los diversos documentos legales requeridos a la Dirección de Asuntos Jurídicos.	3	3	9	2	4.50	Establecer filtros de revisión a través de líneas jerárquicas a efecto de evitar cometer errores de forma o fondo en los diversos documentos con contenido legal.
19	ESTRATEGICOS	E-5	Planeación_y_Recursos	PLAN OPERATIVO ANUAL DEL FIFODIGUA	Que el Plan operativo de la Dirección de Desarrollo Maya Garífuna y Xinka, no sea identificado dentro del plan institucional como parte operativa de la producción estratégica del FIDEICOMISO.	3	4	12	2	6.00	Se elabora un POA anual por la Dirección M.G.X para delimitar las acciones que se vinculan directamente a responder a los Objetivos del FIFODIGUA.
20	OPERATIVOS	O-12	Desembolsos_y_Proyectos	NO CULMINACIÓN DE LOS PROYECTOS FORMULADOS	Los proyectos que obtienen viabilidad técnica en esta Dirección, pasan al proceso de viabilidad Administrativa que conlleva el proceso de compra del bien o servicio el cual puede quedar inconcluso.	5	5	25	2	12.50	Se le de seguimiento a través de documentación oficial.
21	OPERATIVOS	O-13	Desembolsos_y_Proyectos	DEFINICIÓN Y PRIORIZACIÓN DE ÁREAS DE INTERVENCIÓN	Según la ruta de Ejecución establecida en los manuales, el proceso de ejecución, inicia al recibir por parte de las autoridades superiores el listado de proyectos, temáticas o	5	5	25	3	8.33	Establecer seguimientos a través de documentación oficial.
											Es importante hacer notar que un proyecto formulado ha sido autorizado por el ente superior de la institución y la comunidad esta en constante seguimiento por conocer que su proyecto ha sido priorizado, sin embargo los procesos administrativos y financieros están a cargo de otra dirección.
											El CDN, según el Acuerdo Gubernativo 435-94, es el encargado de priorizar la ejecución en un periodo fiscal, lo cual no tiene un límite o fecha

# INFORME ANUAL DE CONTROL INTERNO

					áreas de intervención para un ejercicio fiscal.							estipulada, sin embargo el tiempo de respuesta no está delimitado.
22	OPERATIVOS	O-14	Tecnologías de información	PLANIFICACIÓN PARA DOCUMENTAR ACTIVIDADES INSTITUCIONALES	No cubrir las actividades de FODIGUA, por la falta de planificación y coordinación.	4	4	16	2	8.00	Solicitar la coordinación de cobertura de actividades diversas a través de un formulario, con tiempo prudencial, a efecto de poder coordinar por parte de la dirección los nombramientos del personal que cubrirá las mismas.	Formulario para coordinar cobertura de actividades con mínimo de 48 horas anticipa
23	ESTRATEGICOS	E-6	Gobernanza	MEDIOS ELECTRONICOS OFICIALES DE COMUNICACIÓN	FODIGUA cuenta con una fanpage creada en Enero 2022, existe el riesgo que no logremos la audiencia para posicionar a FODIGUA como Entidad Gubernamental a favor de los Pueblos Indígenas.	4	4	16	4	4.00	Establecer la estrategia para posicionar la imagen de FODIGUA, (interna como externa) para captar más audiencia.	Campañas Institucionales, Actividades internas que promuevan Identidad Institucional
24	OPERATIVOS	O-15	Recursos Humanos	FALTA DE PERSONAL CONTRATADO	Que al no contar con el personal necesario no se cumpla con la ejecución total del plan anual de auditoría.	5	5	25	2	12.50	Contratación para cada jefatura, técnicos y asistente secretarial como lo indica la estructura organizacional de la dirección de auditoría interna.	Para la mitigación del riesgo la contratación del personal es competencia de la autoridad superior.
25	OPERATIVOS	O-16	Tecnologías de información	MANEJO DE SISTEMAS	Que al no tener la habilidad necesaria o la dificultad para utilizar los sistemas o portales de gobierno no se obtendrá la información necesaria y oportuna para la cruce y revisión de datos.	4	4	16	2	8.00	Implementar capacitaciones de los portales o sistema de gobierno para los auditores y técnicos para	Para la implementación de capacitaciones se debe tener la autorización de la autoridad superior juntamente con la dirección administrativa.
26	OPERATIVOS	O-17	Ingresos por servicios	PROCEDIMIENTO EJECUCION	La unidad no cuenta de manera directa con financiamiento, depende de otro departamento.	4	3	12	2	6.00	Procedimientos de gestión financiera de Desarrollo Maya, Garífuna y Xinca. Archivos de planes de proyectos y capacitaciones de la Unidad.	La Unidad de la Mujer sufrió rotación de personal.

# INFORME ANUAL DE CONTROL INTERNO

27	ESTRATEGICOS	E-7	Planeacion_y_Recursos	QUE NO SE CUMPLA CON LOS OBJETIVOS PLANEADOS EN LA UNIDAD DE LA MUJER	Al no cumplir con los objetivos planteados dentro del POA, para la unidad de la mujer se corre el riesgo de no cumplir con nuestros objetivos institucionales	3	4	12	2	6.00	la dirección ejecutiva proceda a la evaluación de las metas y objetivos establecidos de manera mensual para tener control sobre el avance en la ejecución, de las metas de la unidad de la mujer	
28	OPERATIVOS	O-18	Tecnologías_de_información	NO SE VISUALICE LAS ACTIVIDADES DE LA UNIDAD DE LA JUVENTUD	No existe archivo histórico de la actividades realizadas de la unidad de la juventud	4	3	12	2	6.00	Se documentarán las actividades realizadas. Para que pueda servir de evidencia de todas las actividades a ejecutarse.	La unidad de la Juventud estuvo sin personal por más de 2 años
29	ESTRATEGICOS	E-8	Planeacion_y_Recursos	EVALUACION DE RESULTADOS	Que no se evalúe los resultados de las actividades realizadas	3	5	12	2	6.00	Se creará un informe de actividades para reflejar la consecución de los objetivos de los mismos. Esta medida puede favorecer la mejora de los procesos futuros.	Esta medida de control servirá como indicador para actividades futuras.

6.2 MAPA DE EVALUACION DE RIESGO

		PROBABILIDAD Y SEVERIDAD				
Probabilidad	5			1	2	6
	4			2	4	3
	3			2	4	
	2			2	1	
	1		1		1	
		1	2	3	4	5
		Severidad.				

No.	Riesgos	Probabilidad	Severidad	Punteo
1	ESTRATEGICOS	3.50	3.75	13.13
2	OPERATIVOS	4.28	3.78	16.16
3	CUMPLIMIENTO_NORMATIVO	3.67	3.00	11.00
4	INFORMACION	-	-	-

No.	Codigo	Riesgos	Probabilidad	Severidad	Punteo
1	O-1	OPERATIVOS	5	4	20.0000
2	E-1	ESTRATEGICOS	5	5	25.0000
3	E-2	ESTRATEGICOS	2	1	2.0000
4	E-3	ESTRATEGICOS	3	2	6.0000
5	O-2	OPERATIVOS	4	1	4.0000
6	O-3	OPERATIVOS	4	3	12.0000
7	O-4	OPERATIVOS	4	5	20.0000
8	O-5	OPERATIVOS	4	5	20.0000
9	O-6	OPERATIVOS	4	3	12.0000
10	E-4	ESTRATEGICOS	5	5	25.0000
11	O-7	OPERATIVOS	5	5	25.0000
12	O-8	OPERATIVOS	5	4	20.0000
13	O-9	OPERATIVOS	3	3	9.0000
14	O-10	OPERATIVOS	3	2	6.0000

# INFORME ANUAL DE CONTROL INTERNO

15	C-1	CUMPLIMIENTO_NORMATIVO	4	2	8.0000
16	O-11	OPERATIVOS	5	4	20.0000
17	C-2	CUMPLIMIENTO_NORMATIVO	4	4	16.0000
18	C-3	CUMPLIMIENTO_NORMATIVO	3	3	9.0000
19	E-5	ESTRATEGICOS	3	4	12.0000
20	O-12	OPERATIVOS	5	5	25.0000
21	O-13	OPERATIVOS	5	5	25.0000
22	O-14	OPERATIVOS	4	4	16.0000
23	E-6	ESTRATEGICOS	4	4	16.0000
24	O-15	OPERATIVOS	5	5	25.0000
25	O-16	OPERATIVOS	4	4	16.0000
26	O-17	OPERATIVOS	4	3	12.0000
27	E-7	ESTRATEGICOS	3	4	12.0000
28	O-18	OPERATIVOS	4	3	12.0000
29	E-8	ESTRATEGICOS	3	5	15.0000

Valor	Criterio
5	Muy Alta.
4	Alta.
3	Media.
2	Baja.
1	Muy Baja.









# INFORME ANUAL DE CONTROL INTERNO

25	0-16	8	0-16	Que al no tener la habilidad necesaria o la dificultad para utilizar los sistemas o portales de gobierno no se obtenga la información necesaria y oportuna para la toma y revisión de datos.	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Autorización y aprobaciones</li> <li><input type="checkbox"/> Revisión del desempeño</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Verificación de integridad, exactitud y seguridad de la información</li> <li><input type="checkbox"/> Verificación de integridad, exactitud y seguridad de la información</li> <li><input type="checkbox"/> Contrastes sobre recursos y bienes.</li> <li><input type="checkbox"/> Control de integridad de recursos humanos.</li> <li><input type="checkbox"/> Conciliación.</li> <li><input type="checkbox"/> Seguimiento de funciones</li> <li><input type="checkbox"/> Control de actualización de normativa propia de la entidad, políticas y procedimientos internos.</li> <li><input type="checkbox"/> Control de seguimiento de aspectos positivos, financieros</li> <li><input type="checkbox"/> Instrucciones por escrito.</li> <li><input type="checkbox"/> Control de la asignación que corresponde a la entidad para el fortalecimiento del control interno.</li> </ul>	BAJA	Tecnología de información	MANUAL DE SISTEMAS	Características para el personal de Auditoría Interna	INTERNO: Recurso humano, lugar físico para la capacitación, equipo de cómputo, Internet, Teléfono, correo electrónico, etc.	1/03/2022	31/08/2022	Dirección Ejecutiva Dirección Administrativa
26	0-17	6	0-17	La unidad no cuenta de manera directa con financiamiento, depende de otro departamento.	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Autorización y aprobaciones</li> <li><input type="checkbox"/> Revisión del desempeño</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Verificación de integridad, exactitud y seguridad de la información</li> <li><input type="checkbox"/> Verificación de integridad, exactitud y seguridad de la información</li> <li><input type="checkbox"/> Contrastes sobre recursos y bienes.</li> <li><input type="checkbox"/> Control de integridad de recursos humanos.</li> <li><input type="checkbox"/> Conciliación.</li> <li><input type="checkbox"/> Seguimiento de funciones</li> <li><input type="checkbox"/> Control de actualización de normativa propia de la entidad, políticas y procedimientos internos.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Control de seguimiento de aspectos positivos, financieros</li> <li><input type="checkbox"/> Instrucciones por escrito.</li> <li><input type="checkbox"/> Control de la asignación que corresponde a la entidad para el fortalecimiento del control interno.</li> </ul>	BAJA	PROCEDIMIENTO DE EJECUCIÓN	PROCEDIMIENTO DE EJECUCIÓN	QUE se propicia a la actualización de COMO A través de una solicitud a la máxima autoridad y se dirige a las direcciones que corresponden. CUENTA con el personal necesario para el cumplimiento de las actividades asignadas. CUANDO en el mes de abril.	1/03/2022	31/05/2022	Coordinación de la unidad de la mujer y dirección ejecutiva	
27	E-7	6	E-7	al no cumplir con los objetivos planteados dentro del POA, para la unidad de la mujer se corre el riesgo de no cumplir con nuestros objetivos institucionales	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Autorización y aprobaciones</li> <li><input type="checkbox"/> Revisión del desempeño</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Verificación de integridad, exactitud y seguridad de la información</li> <li><input type="checkbox"/> Verificación de integridad, exactitud y seguridad de la información</li> <li><input type="checkbox"/> Contrastes sobre recursos y bienes.</li> <li><input type="checkbox"/> Control de integridad de recursos humanos.</li> <li><input type="checkbox"/> Conciliación.</li> <li><input type="checkbox"/> Seguimiento de funciones</li> <li><input type="checkbox"/> Control de actualización de normativa propia de la entidad, políticas y procedimientos internos.</li> <li><input type="checkbox"/> Control de seguimiento de aspectos positivos, financieros</li> <li><input type="checkbox"/> Instrucciones por escrito.</li> <li><input type="checkbox"/> Control de la asignación que corresponde a la entidad para el fortalecimiento del control interno.</li> </ul>	BAJA	Planificación y Recursos	QUE NO SE CUMPLA CON LOS OBJETIVOS PLANEADOS EN LA UNIDAD DE LA MUJER	INTERNO: equipo de cómputo e Internet. EXTERNO: contratación de personal para el cumplimiento de las actividades asignadas.	1/03/2022	31/09/2022	Coordinación de la unidad de la mujer y dirección ejecutiva	
28	0-18	6	0-18	no existe archivo histórico de la actividad en la unidad de la mujer	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Autorización y aprobaciones</li> <li><input type="checkbox"/> Revisión del desempeño</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Verificación de integridad, exactitud y seguridad de la información</li> <li><input type="checkbox"/> Verificación de integridad, exactitud y seguridad de la información</li> <li><input type="checkbox"/> Contrastes sobre recursos y bienes.</li> <li><input type="checkbox"/> Control de integridad de recursos humanos.</li> <li><input type="checkbox"/> Conciliación.</li> <li><input type="checkbox"/> Seguimiento de funciones</li> <li><input type="checkbox"/> Control de actualización de normativa propia de la entidad, políticas y procedimientos internos.</li> <li><input type="checkbox"/> Control de seguimiento de aspectos positivos, financieros</li> <li><input type="checkbox"/> Instrucciones por escrito.</li> <li><input type="checkbox"/> Control de la asignación que corresponde a la entidad para el fortalecimiento del control interno.</li> </ul>	BAJA	Tecnología de información	NO SE VINCULAN LAS ACTIVIDADES EN LA UNIDAD DE LA MUJER	INTERNO: equipo de cómputo e Internet. EXTERNO: contratación de personal para el cumplimiento de las actividades asignadas.	1/03/2022	31/12/2022	Coordinación de la unidad de la mujer y dirección ejecutiva	
29	E-8	6	E-8	Que no se evalúe los resultados de las actividades realizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Autorización y aprobaciones</li> <li><input type="checkbox"/> Revisión del desempeño</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Verificación de integridad, exactitud y seguridad de la información</li> <li><input type="checkbox"/> Verificación de integridad, exactitud y seguridad de la información</li> <li><input type="checkbox"/> Contrastes sobre recursos y bienes.</li> <li><input type="checkbox"/> Control de integridad de recursos humanos.</li> <li><input type="checkbox"/> Conciliación.</li> <li><input type="checkbox"/> Seguimiento de funciones</li> <li><input type="checkbox"/> Control de actualización de normativa propia de la entidad, políticas y procedimientos internos.</li> <li><input type="checkbox"/> Control de seguimiento de aspectos positivos, financieros</li> <li><input type="checkbox"/> Instrucciones por escrito.</li> <li><input type="checkbox"/> Control de la asignación que corresponde a la entidad para el fortalecimiento del control interno.</li> </ul>	BAJA	Planificación y Recursos	EVALUACION DE RESULTADOS	INTERNO: equipo de cómputo e Internet. EXTERNO: contratación de personal para el cumplimiento de las actividades asignadas.	1/03/2022	31/12/2022	Coordinación de la unidad de la mujer y dirección ejecutiva	



***UNIDAD  
ESPECIALIZADA  
DE RIESGOS***

***FONDO DE  
DESARROLLO  
INDIGENA  
GUATEMALTECO  
-FODIGUA-***



**Ruta 6, 8-19 zona 4 Ciudad Guatemala**  
**Teléfono: 2412 1700**

**[www.fodigua.gob.gt](http://www.fodigua.gob.gt)**

Síguenos en:

