



# Instituto de la Defensa Pública Penal

*Por una defensa oportuna, gratuita y eficaz.*



## RESOLUCIÓN NÚMERO IDPP-08-2023/DG/OARP/md

**Referencia:** Aprobación del Informe del Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental

**LA DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO DE LA DEFENSA PÚBLICA PENAL, GUATEMALA, VEINTISIETE DE ABRIL DE DOS MIL VEINTITRES.**

**CONSIDERANDO:** que con oficio sin número, de fecha veintiuno de abril de dos mil veintitres, el equipo de dirección traslada a esta Dirección General, el Informe Anual de Control Interno 2022, el cual contiene la Matriz de Continuidad de Evaluación de Riesgos 2022, Matriz de Evaluación de Riesgos 2023, Plan de Trabajo de Evaluación de Riesgos 2023 y Mapa de Riesgos, para su debido análisis y aprobación.

**CONSIDERANDO:** que el artículo 9 del Decreto 129-97 establece que: el Director General es el Representante Legal y Máxima autoridad del Instituto así mismo, el artículo 12 del mismo cuerpo legal en su numeral 11 establece que debe desempeñar las demás funciones pertinentes en cumplimiento de los fines de la institución.

**CONSIDERANDO:** que el Acuerdo número A-028-2021 de la Contraloría General de Cuentas, en su artículo 7 establece: "La Máxima autoridad de las entidades sujetas a fiscalización y control gubernamental, debe aprobar y publicar en su portal electrónico, a más tardar el 30 de abril de 2023, la Matriz de Evaluación de Riesgos, Mapa de Riesgos, Plan de Trabajo de Evaluación de Riesgos y el Informe Anual de control Interno". **APRUEBA:** I. El informe final anual que contiene: la Matriz de Continuidad de Evaluación de Riesgos 2022, Matriz de Evaluación de Riesgos 2023, Plan de Trabajo de Evaluación de Riesgos 2023 y Mapa de Riesgos. II. Públíquese en la pagina web institucional el Informe Final Anual para dar cumplimiento a lo establecido en el Acuerdo A-028-2021 de Contraloría General de Cuentas.

**Dr. Otto Aníbal Recinos Portillo**  
**Director General en funciones**  
**Instituto de la Defensa Pública Penal**



**Instituto de la Defensa Pública Penal**  
*Por una defensa oportuna, gratuita y eficaz.*




Guatemala, 21 de abril de 2023


Magíster  
Idonaldo Arevael Fuentes Fuentes  
**Director General**  
Instituto de la Defensa Pública Penal

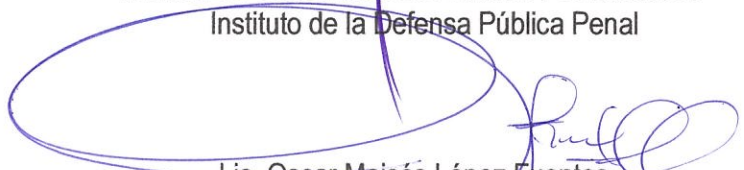
Estimado Señor Director:


En cumplimiento a lo establecido en el Acuerdo A-028-2021 de Contraloría General de Cuentas, nos permitimos trasladar el INFORME FINAL ANUAL 2022 que contiene: Matriz de Evaluación de Riesgos 2023, Mapa de Riesgos 2023, Plan de Trabajo en Evaluación de Riesgos 2023 y Matriz de Continuidad de Evaluación de Riesgos 2022.

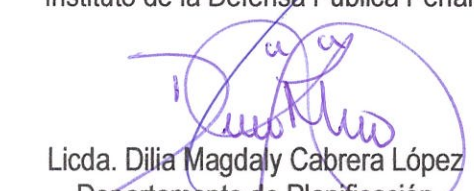
Atentamente,

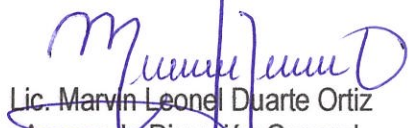
  
Lic. Raúl René Robles de León  
División de Coordinaciones Técnico Profesionales  
Instituto de la Defensa Pública Penal

  
Lic. Edgar David Contreras Montoya  
División Administrativa Financiera  
Instituto de la Defensa Pública Penal

  
Lic. Oscar Moisés López Fuentes  
División de Fortalecimiento Institucional  
Instituto de la Defensa Pública Penal

  
Lic. Otto Aníbal Recinos Portillo  
División Ejecutiva y de Recursos Humanos  
Instituto de la Defensa Pública Penal

  
Licda. Dilia Magdaly Cabrera López  
Departamento de Planificación  
Instituto de la Defensa Pública Penal

  
Lic. Marvin Leonel Duarte Ortiz  
Asesor de Dirección General  
Instituto de la Defensa Pública Penal

Copia: Archivo

# Informe Anual de Control Interno 2022

Instituto de la Defensa Pública Penal



# ÍNDICE

Introducción

Fundamento Legal

2

Objetivos

3

Alcance

3

Resultados de los componentes de Control Interno

4

Conclusión sobre el Control Interno

12

Anexos

14

Matriz de Evaluación de Riesgos 2022

Mapa de Riesgos 2022

Plan de Trabajo de Evaluación de Riesgos 2022

Matriz de Continuidad de Evaluación de Riesgos 2022



**Informe Anual de  
Control Interno 2021**



# Informe Anual de Control Interno 2022

## INTRODUCCIÓN

La Contraloría General de Cuentas, como ente rector del control interno gubernamental, ha determinado la necesidad de fortalecer, actualizar y modernizar los sistemas de control interno, con el objetivo de implementar nuevas y mejores prácticas de evaluación y control que contribuyan en gran medida a asegurar la calidad del gasto público y la probidad en los funcionarios y empleados públicos, mediante el Acuerdo número A-028-2021 mediante el cual aprueba el Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental –SINACIG- que determina los objetivos, responsabilidades, componentes y normas de control interno.

El Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental –SINACIG- promueve una cultura de cumplimiento, de estrategias, operaciones normativas e información a la máxima autoridad del Instituto, equipo de dirección y servidores públicos, enfatizando la responsabilidad que tiene la Unidad de Auditoría Interna de asistir a la administración del Instituto en el mantenimiento de controles efectivos mediante la evaluación de la eficiencia y eficacia, para la mejora continua de los procesos administrativos y financieros

El presente informe Anual de Control Interno, expone de forma general las acciones que se desarrollaron con la finalidad de dar cumplimiento a lo normado en el Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental, -SINACIG- el cual fue abordado por la administración del Instituto de manera objetiva para detectar los posibles riesgos que puedan causar incertidumbre de alcanzar los objetivos y metas institucionales, dicha dinámica de acciones administrativas le ha llevado a implementar nuevos y mejorar otros controles necesarios, a fin de minimizar los riesgos detectados, para evitar la materialización del riesgo, atendiendo de forma oportuna, lo cual permite dar seguimiento a las acciones propuestas por los responsables de las áreas donde se han detectado los riesgos.

# 1. FUNDAMENTO LEGAL

**Decreto número 129-97** del Congreso de la República de Guatemala. Ley del Servicio Público de Defensa Penal. Artículo 9 numerales 5; 17 y 18.

**Acuerdo número A-28-2021**, emitido por el Contralor General de Cuentas. Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental (SINACIG) artículo 2 Sujetos Obligados y ámbito de aplicación. Las disposiciones que conforman el Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental (SINACIG) son de observancia y aplicación 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.

**Acuerdo de Dirección número 05-2022** mediante el cual se aprueba la implementación Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental (SINACIG), en el Instituto de la Defensa Pública Penal.



## 2. OBJETIVOS

### General

Hacer de conocimiento los lineamientos generales utilizados para la implementación del Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental -SINACIG- dentro de la estructura organizacional del Instituto de la Defensa Pública Penal, con el propósito de contar con un instrumento que genere resultados que contribuyan al cumplimiento de los objetivos institucionales plasmados en el Plan Estratégico Institucional (PEI), Plan Operativo Multianual (POM) y Plan Operativo Anual (POA).

### Específicos

1. Cumplir con el Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental (SINACIG).
2. Determinar un plan de acción para abordar los procesos sustantivos y estratégicos que impliquen riesgos al Instituto.
3. Promover la ejecución eficiente, eficaz y transparente de los recursos del Instituto de la Defensa Pública Penal.
4. Fomentar y fortalecer un adecuado entorno de control para todos los niveles del Instituto.
5. Salvaguardar los recursos del Instituto de la Defensa Pública Penal para evitar pérdidas, mal uso y deterioro.
6. Continuar cumpliendo con la transparencia y razonabilidad en rendición de cuentas ante las instancias correspondientes y ante la sociedad guatemalteca.

## 3. ALCANCE

El presente Informe Anual de Control Interno comprende la revisión, evaluación y análisis de las matrices de evaluación de riesgos, mapas de riesgos, y planes de trabajo presentados por las unidades administrativas del Instituto para la formulación de la Matriz de Continuidad de Evaluación de Riesgos para el ejercicio comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre de 2022.



# Informe Anual de Control Interno 2022

## 4. RESULTADOS DE LOS COMPONENTES DE CONTROL INTERNO

El Sistema Nacional del Control Interno Gubernamental -SINACIG- promueve una cultura de cumplimiento de estrategias, operaciones, normativas y de traslado de información de la máxima autoridad, equipo de dirección y servidores públicos. Asimismo, enfatiza la responsabilidad que tiene la Unidad de Auditoría Interna de asistir a la entidad en el mantenimiento de controles efectivos, mediante la evaluación de la eficacia y eficiencia para la mejora continua.

Con la implementación del Sistema Nacional del Control Interno Gubernamental -SINACIG- se pretende asegurar el cumplimiento de los objetivos Institucionales a efecto de aplicarlo para ejercer el control interno y la gestión de riesgos.

Dentro del proceso de implementación del Sistema Nacional del Control Interno Gubernamental, se elaboraron los instrumentos de evaluación obtenido así la Matriz de Evaluación de Riesgos la cual contiene la valoración de eventos que podrían amenazar el alcance de los objetivos institucionales; asimismo, se identificaron las estrategias que permitan reducir dichos riesgos, los cuales se evaluaron utilizando perspectivas de probabilidad de que un evento se materialice y su severidad o impacto negativo en los objetivos relacionados al momento de materializarse, dando como resultado los riesgos inherentes a la ejecución de la estrategia.

Como resultado de la evaluación realizada, en las diferentes áreas del Instituto, se procede a describir a continuación cada componente del Sistema Nacional del Control Interno Gubernamental -SINACIG-



## 4.1 Normas Relativas al Entorno de Control y Gobernanza

Esta normativa es la base de generar la disciplina en la cual descansa la estructura de control interno para que este sea eficaz y a su vez se logre una gestión de riesgos oportuna, que fortalezca el cumplimiento de los objetivos Institucionales y la constitución de las actividades de control.

El diseño del Código de Ética ha considerado para su creación las leyes y normativas relacionadas con las responsabilidades de funcionarios y empleados públicos, con el objetivo de que sea un instrumento que oriente a toda persona contratada por el Instituto sobre los principios, directrices de comportamiento y conducta que se espera prevalezca en el desempeño de sus obligaciones contractuales, con el fin de impulsar el trabajo con integridad, eficiencia y transparencia.

## 4.2 Normas Relativas a la Evaluación de Riesgos

Como resultado de la evaluación de riesgos realizada por el equipo de dirección del Instituto, se analizó el ambiente interno con el fin de evaluar los riesgos relacionados con la filosofía institucional, la alineación de los objetivos estratégicos institucionales.

Los factores de riesgos fueron identificados por las distintas divisiones administrativas del Instituto, mismos que fueron analizados en cuanto al impacto y a la probabilidad de ocurrencia para determinar la importancia, en este proceso cada área administrativa identificó los riesgos por cada actividad de conformidad a su competencia y la información fue clasificada e interpretada en cuanto a que un evento se materialice y la severidad o impacto negativo que ocurra, el cual podría ser alto, medio o bajo, determinando así el grado de las medidas de mitigación a adoptar por las direcciones administrativas para gestionar o reducir la vulnerabilidad al riesgo mediante las estrategias encaminadas a disminuir el riesgo y reforzar el control interno para la prevención y administración.



Asimismo, las áreas que detectaron riesgos presentaron el Plan de Trabajo en Evaluación de Riesgos mediante el cual se determinaron acciones para mitigar o gestionar los mismos, lo que conllevó a que la máxima autoridad del Instituto instruyera a los responsables de las unidades que desarrollarán el instrumento denominado Matriz de Continuidad para efectuar el seguimiento del control interno propuesto por cada director de las distintas divisiones administrativas del Instituto que permita tratar, gestionar, y subsanar según corresponda, los riesgos identificados y reportados, asegurando el cumplimiento de dichas medidas.

Basados en la facultad que el Sistema Nacional de Control Interno –SINACIG- otorga a la Máxima Autoridad para aprobar los rangos de valoración de los criterios de Tolerancia al Riesgo, las unidades administrativas del Instituto conforman y documentan la gestión de riesgos, sus registros de información estadística o histórica basados en la filosofía de control y buena gobernanza instituidos a la exposición al riesgo institucional al ejecutar sus estrategias, su capacidad de mitigación y la madurez del control interno. Derivado de lo anterior los rangos utilizados fueron los siguientes:

## CUADRO No. 1

### MATRIZ DE TOLERANCIA AL RIESGO

RANGO	CRITERIO	DESCRIPCIÓN	PRIORIZACIÓN
<b>1 a 10.00</b>	<b>Básico</b>	Riesgo Residual Tolerable que no requiere atención inmediata. Es gestionable por el control interno de la entidad	<b>VERDE</b>
<b>10.01 a 15.00</b>	<b>Gestionable</b>	Riesgo Residual que puede ser gestionado a través de opciones de control adicional o respuesta específicas al riesgo.	<b>AMARILLO</b>
<b>15.01 en adelante</b>	<b>No Tolerable</b>	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>

FUENTE: Acuerdo A 028-2021 emitido por el Contralor General de Cuentas. Aprobar el Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental -SINACIG- Guía 1 -Evaluación de Riesgos de las Entidades Gubernamentales.



# Informe Anual de Control Interno 2022

Se identificaron 22 riesgos en total, que al realizar un análisis comparativo entre los valores resultantes del Riesgo Inherente y el Riesgo Residual, se observa un porcentaje de mejora así:

## CUADRO No. 2

### RIESGOS INHERENTES

Periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2022

Cantidad Riesgos	Rango	Criterio	Priorización
20	1 a 10.00	Básico	VERDE
2	10.01 a 15.00	Gestionable	AMARILLO
0	15.01 en adelante	No Tolerable	ROJO

Fuente: Matriz de Evaluación de Riesgos, Periodo del 1 de Enero al 31 de Diciembre de 2022

Derivado de lo anterior, se puede observar que, al aplicar los controles mitigadores, procedimientos administrativos, actualización de normas y procedimientos, la madurez del control interno tuvo un impacto positivo sobre el riesgo inherente detectado, ya que la cantidad de Riesgos Básicos (verdes) se elevaron de 13 a 20; los Riesgos Gestionables (amarillos) se redujeron de 4 a 2 y los Riesgos No Tolerables (rojos) se redujeron de 3 a 0. Esto muestra la aplicación e implementación del control interno desarrollado por la administración del Instituto.

En cuanto a los veinte (20) Riesgos Residuales Básicos (verdes), la administración demostró la ejecución eficiente del nivel de control que le ha sido asignado en las funciones del puesto o cargo, según la normativa vigente del Instituto y del Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental –SINACIG-; en consecuencia permanece la responsabilidad de continuar la supervisión y control para asegurar que los mismos se mantengan en el nivel Básico (verde), contando con la información documentada de los controles aplicados. Cabe mencionar que los Riesgos Básicos (verdes) se encuentran disponibles para cualquier consulta que se requiera, para el seguimiento a los planes de trabajo de cada uno, es en esencia el valor agregado de la gestión del riesgo a efecto de que los mismos evolucionen a un rango de ponderación -Básico- en su criterio de evaluación.

Con relación al Riesgo Residual Gestionable (amarillo) por o contar con la información oportuna sobre las necesidades de recurso humano para las Unidades y Divisiones del Instituto, se abordará mediante la institucionalización de un procedimiento conjunto para identificar las necesidades de recurso humano.

Se determinó, basado en el análisis de los objetivos Institucionales, los riesgos siguientes:

### CUADRO No. 3

#### RESULTADOS DE RIESGOS POR OBJETIVO

Ítem	Descripción	Total de Riesgos
1	Riesgos Objetivos Estratégicos	4
2	Riesgos Objetivos Operativos	9
3	Riesgos Objetivos cumplimiento Normativo	6
4	Riesgos Objetivos de Información	3

	Total de Riesgos	22
--	------------------	----



Se observó dentro del contenido de las matrices de riesgos, que los eventos de riesgos que más incidencia tuvieron son:

## CUADRO No. 4

### EVENTOS DE RIESGOS ESTRATÉGICOS

Ítem	Descripción	Total de Riesgos
1	Departamento Administrativo	1
2	Departamento Financiero	1
3	Departamento de Informática	1
5	Dirección de Fortalecimiento Institucional	1

<b>Total de Riesgos Estratégicos</b>	<b>4</b>
--------------------------------------	----------

Fuente: Matriz de Evaluación de Riesgos, periodo comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre 2022

Ítem	Descripción	Total de Riesgos
1	Departamento Administrativo	1
2	Departamento Financiero	2
3	Departamento de Informática	1
4	Dirección de la División Administrativa Financiera	2
5	Dirección de la División Técnico Profesional	1
6	Departamento de Cooperación Externa	1
7	Departamento de Desarrollo Organizacional	1

<b>Total de Riesgos operativos</b>	<b>9</b>
------------------------------------	----------

Fuente: Matriz de Evaluación de Riesgos, periodo comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre 2022



# Informe Anual de Control Interno 2022

## CUADRO No. 6

### EVENTOS DE RIESGO CUMPLIMIENTO

Ítem	Descripción	Total de Riesgos
1	Departamento de Desarrollo Organizacional	2
2	Unidad Especial de Ejecución del Préstamo BCIE	2
3	Departamento de Planificación	2

<b>Total de Riesgos de Cumplimiento</b>	<b>6</b>
---	----------

## CUADRO No. 7

### EVENTOS DE RIESGO DE INFORMACIÓN

Ítem	Descripción	Total de Riesgos
1	Dirección de la División de Coordinaciones Técnico Profesionales	1
2	Departamento Financiero	1
3	Dirección de la División Ejecutiva y de Recursos Humanos	1

<b>Total de Riesgos de Información</b>	<b>3</b>
--	----------

Fuente: Matriz de Evaluación de Riesgos, periodo comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre 2022

### **4.3 Normas Relativas de las Actividades de Control**

Las actividades de control están establecidas en los Manuales de Normas y Procedimientos de las diferentes Direcciones de División que conforma la estructura organizacional Instituto, siendo responsabilidad del Equipo de Dirección mantener los manuales actualizados y debidamente aprobados. Dichos manuales contienen las actividades de revisión y los controles operativos, financieros y de gestión específicos para cada proceso. Dichos procedimientos establecen las áreas de responsabilidad, conforme la estructura jerárquica interna, para la aprobación de las actividades o la determinación de las correcciones y procesos pertinentes. Asimismo, los procedimientos de las unidades especializadas de cada unidad ejecutora, incluyen los controles a los procesos tecnológicos, financieros y la administración de bienes inmuebles y muebles de la institución, de conformidad con las normativas que les aplican.

### **4.4 Normas Relativas de la Información y Capacitación**

Cada unidad ejecutora determina de conformidad con sus procesos internos, la información relevante y de calidad, así como las líneas de reporte para asegurar la comunicación expedita que apoye la consecución de sus objetivos y cumplimiento de sus metas. De igual manera, cada unidad ejecutora establece en sus procedimientos la forma de archivar y asegurar que exista la documentación de soporte necesaria de conformidad con la complejidad y especificidad de sus procesos, determinando el tipo adecuado de resguardo de la información.

Actualmente, existen operativamente instrumentos de comunicación interna y externa entre los que se pueden mencionar página web del Instituto, redes sociales (Facebook, Instagram, twitter) y correo institucional, correo interno, correspondencia interna, circulares y cartelera institucional.



## 4.5 Normas Relativas de las Actividades de Supervisión

Las líneas de supervisión están definidas en los Manuales de Organización y Funciones, Manual de Puestos y sus Funciones, en éstos se perfilan las funciones y atribuciones de los puestos, su ubicación organizacional, así como las líneas de reporte ascendente y descendente. Asimismo, los Manuales de Normas y Procedimientos incluyen, en la relación de pasos para cada procedimiento, las actividades de revisión y los puntos de control de los procesos. La Unidad de Auditoría Interna, cumple con las actividades programadas en su Plan de Auditoría, conforme la normativa que les aplica.

## 5. Conclusiones Sobre el Control Interno

a) Derivado del resultado de las acciones ejecutadas durante la evaluación del control interno institucional, se determinó que el Instituto inició con una etapa de cambio estableciendo para el efecto la gestión y administración de riesgo, así como el fortalecimiento de los procedimientos para el oportuno y adecuado alcance de los objetivos y metas institucionales, transparencia en la ejecución de los procesos administrativos y financieros, para una adecuada rendición de cuentas.

b) Se determinó con la evaluación que se ha logrado mitigar los riesgos identificados en la fase de diagnóstico, partiendo del ejercicio comprendido del 1 enero al 31 de diciembre 2021 y con la evaluación se reflejan los avances.





# Informe Anual de Control Interno 2022



c) El control interno institucional funciona razonablemente con algunas excepciones ya indicadas, sobre las cuales la administración mediante el esfuerzo de la Direcciones de cada una de las divisiones que conforman la estructura organizativa del Instituto deberán trabajar; sin embargo, se considera adecuada la implementación del Sistema Nacional de Control Interno –SINACIG–, específicamente en lo referente a la gestión de riesgos y a un desarrollo adecuado de controles que permitan alcanzar oportunamente los objetivos del Instituto.

## **6. NEXOS**

Matriz de Continuidad de Evaluación de Riesgos 2022

Matriz de Evaluación de Riesgos 2023

Plan de Trabajo de Evaluación de Riesgos 2023

Mapa de Riesgos 2023



**Informe Anual de  
Control Interno 2022**

**MATRIZ DE CONTINUIDAD DE EVALUACIÓN DE RIESGOS**

Entidad:

**Instituto de la Defensa Pública Penal**

Fecha de Continuidad

**Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2022**

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)		
No.	Riesgo	Sub tema	Nivel de tolerancia	Método de Monitoreo	Frecuencia de Monitoreo	Responsable	Severidad del Riesgo
1	Estratégico	Que las compras y contrataciones no se realicen de acuerdo a la normativa vigente y principios de probidad y transparencia.	Tolerable	Compras y Contrataciones monitoreadas	Semestral	Jefe del Departamento Administrativo	2
2	Estratégico	Que el presupuesto institucional no se ejecute de acuerdo a los criterios de eficiencia, eficacia, economía, calidad del gasto y transparencia.	Tolerable	Ejecución Presupuestaria	Mensual	Jefe del Departamento Financiero	1
3	Estratégico	Que es necesaria la ampliación de los sistemas internos para el registro de información institucional de tipo informativo y estadístico.	Tolerable	Sistemas Implementados	Semestral	Jefe del Departamento de Informática	2
4	Estratégico	Revisión y actualización del PEI.	Tolerable	Ficha de Opinión Técnica de SEGEPLAN.	Anual	Jefe del Departamento de Planificación	1
4	Estratégico	Gestionar la conformación del Equipo Gerencial que abordará la formulación del ROI.	Gestionable	Propuesta presentada al Despacho Superior del Instituto.	Anual	Director de la División de Fortalecimiento Institucional	4
6	Operativo	Que el Instituto de la Defensa Pública Penal, carezca de estrategias nacional e internacional de cooperación que permita obtener el apoyo de recursos.	Tolerable	Elaborar lineamientos estratégicos para la búsqueda de recursos con fuente de cooperación.	Anual	Director General	4
7	Operativo	Se continuará con la estrategia de fortalecimiento de las coordinaciones departamentales, a nivel nacional con las necesidades de requerimiento de personal.	Gestionable	Mapeo de priorización de necesidades del recurso humano (defensores públicos y auxiliares técnicos), a nivel nacional.	Anual	Director de División de Coordinaciones Técnico Profesionales	3
8	Operativo	Tiempo en procesos y procedimientos administrativos y financieros que afectan la ejecución presupuestaria y logro de objetivos.	Tolerable	Procesos y Procedimientos Actualizados	Semestral	Jefe del Departamento Administrativo y Jefe del Financiero	2
9	Operativo	La falta de operación y registro oportuna de la información en los Sistemas Integrados de Gestión Pública (Guatecompras, SIGES y SICOIN-DES, SNIP, PEP)	Tolerable	Información publicada a tiempo	Mensual	Jefe del Departamento Administrativo y Jefe del Financiero	2
10	Operativo	Falta de aprobación del monto solicitado por parte del Congreso de la República de Guatemala	Tolerable	Aprobar el Presupuesto Vigente	Anual	Director de División Administrativa y Financiera	3
11	Operativo	El Ministerio de Finanzas Públicas no aprueba el monto de cuota financiera mensual solicitada por el IDPP.	Gestionable	Control Financiero	Mensual	Director de División Administrativa y Financiera	0
12	Operativo	No funcionan los sistemas de seguridad, protocolos y procedimientos establecidos para el registro, uso y resguardo de la información.	Tolerable	Informe de seguridad informática	Anual	Jefe del Departamento de Informática	2





# Informe Anual de Control Interno 2022

## MATRIZ DE CONTINUIDAD DE EVALUACIÓN DE RIESGOS

Entidad: Instituto de la Defensa Pública Penal

Fecha de Continuidad: Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2022

No.	(1) Riesgo	(2) Sub tema	(3) Nivel de tolerancia	(4) Método de Monitoreo	(5) Frecuencia de Monitoreo	(6) Responsable	(7) Severidad del Riesgo
1	Estratégico	Que las compras y contrataciones no se realicen de acuerdo a la normativa vigente y principios de probidad y transparencia.	Tolerable	Compras y Contrataciones monitoreadas	Semestral	Jefe del Departamento Administrativo	2
2	Estratégico	Que el presupuesto institucional no se ejecute de acuerdo a los criterios de eficiencia, eficacia, economía, calidad del gasto y transparencia.	Tolerable	Ejecución Presupuestaria	Mensual	Jefe del Departamento Financiero	1
3	Estratégico	Que es necesaria la ampliación de los sistemas internos para el registro de información institucional de tipo informativo y estadístico.	Tolerable	Sistemas Implementados	Semestral	Jefe del Departamento de Informática	2
4	Estratégico	Revisión y actualización del PEI.	Tolerable	Ficha de Opinión Técnica de SEGEPLAN.	Anual	Jefe del Departamento de Planificación	1
4	Estratégico	Gestionar la conformación del Equipo Gerencial que abordará la formulación del ROI.	Gestionable	Propuesta presentada al Despacho Superior del Instituto.	Anual	Director de la División de Fortalecimiento Institucional	4
6	Operativo	Que el Instituto de la Defensa Pública Penal, carezca de estrategias nacional e internacional de cooperación que permita obtener el apoyo de recursos.	Tolerable	Elaborar lineamientos estratégicos para la búsqueda de recursos con fuente de cooperación.	Anual	Director General	4
7	Operativo	Se continuará con la estrategia de fortalecimiento de las coordinaciones departamentales, a nivel nacional con las necesidades de requerimiento de personal.	Gestionable	Mapeo de priorización de necesidades del recurso humano (defensores públicos y auxiliares técnicos), a nivel nacional.	Anual	Director de División de Coordinaciones Técnico Profesionales	3
8	Operativo	Tiempo en procesos y procedimientos administrativos y financieros que afectan la ejecución presupuestaria y logro de objetivos.	Tolerable	Procesos y Procedimientos Actualizados	Semestral	Jefe del Departamento Administrativo y Jefe del Financiero	2
9	Operativo	La falta de operación y registro oportuna de la información en los Sistemas Integrados de Gestión Pública (Guatecompras, SIGES y SICOM-DES, SNP, PEP).	Tolerable	Información publicada a tiempo	Mensual	Jefe del Departamento Administrativo y Jefe del Financiero	2
10	Operativo	Falta de aprobación del monto solicitado por parte del Congreso de la República de Guatemala.	Tolerable	Aprobar el Presupuesto Vigente	Anual	Director de División Administrativa y Financiera	3
11	Operativo	El Ministerio de Finanzas Públicas no aprueba el monto de cuota financiera mensual solicitada por el IDPP.	Gestionable	Control Financiero	Mensual	Director de División Administrativa y Financiera	0
12	Operativo	No funcionan los sistemas de seguridad, protocolos y procedimientos establecidos para el registro, uso y resguardo de la información.	Tolerable	Informe de seguridad informática	Anual	Jefe del Departamento de Informática	2

13	Operativo	Que no se pueda efectuar la rendición de cuentas en los plazos y tiempos establecidos ante las instancias respectivas.	Tolerable	Informes entregados	Anual	Jefe del Departamento Financiero	2
14	Operativo	Falta de vinculación de unidades administrativas claves al PIR, que potencien las respuestas a eventos que pongan en riesgo al personal y el funcionamiento del Instituto.	Tolerable	Nombramiento de Mesa Técnica por Dirección General.	Anual	Director de División Ejecutiva y de Recursos Humanos	2
15	Cumplimiento Normativo	Que no se aplican las Normas y Políticas del Banco Centroamericano de Integración Económica durante el proceso de ejecución del Prestamo BCIE 2181.	Tolerable	No Objeciones emitidas por el BCIE	Semestral	Coordinador de la Unidad Especial de Ejecución	2
15	Cumplimiento Normativo	Que no se cumplan con las Normas del Sistema Nacional de Inversión Pública y COST, lo que impida poder realizar la construcción de 12 sedes del IDPP.	Gestionable	Publicaciones Guatecompras	Anual	Coordinador de la Unidad Especial de Ejecución	3
16	Cumplimiento Normativo	Incumplimiento de la obligación de fortalecer el comportamiento ético de los trabajadores, por la falta de un Código de Ética institucional aplicable a todo el personal.	Gestionable	Nombramiento de Comisión para elaboración del Código de Ética por Dirección General. Gestión para aprobación Código de Ética	Anual	Director de la División Ejecutiva y de Recursos Humanos	1
17	Cumplimiento Normativo	Incumplimiento de la obligación de diseñar programas de salud, seguridad, prevención y control de los peligros y riesgos en el área de trabajo de conformidad con el Reglamento de Salud y Seguridad Ocupacional.	Gestionable	Nombramiento de mesa técnica multidisciplinaria por Dirección General	Anual	Jefe de Sección de Desarrollo de Personal	3
18	Cumplimiento de normativa	Asesoría para la creación de unidades administrativas de conformidad a las necesidades institucionales; modificación y actualización de manuales, procesos y procedimientos.	Gestionable	Acuerdos y resoluciones de aprobación.	Anual	Jefe de la Sección de Organización y Métodos.	2
20	Información	Se supervisará la revisión de expedientes por el coordinador mediante el requerimiento de reportes periódicos que se realizarán del SIADEP	Tolerable	Reportes periódicos	Cuatrimestral	Director de la División de Coordinaciones Técnico Profesionales	2
21	Información	Que no se presenten los informes solicitados en los plazos establecidos a las diferentes entidades.	Tolerable	Informes entregados	Anual	Jefe del Departamento Financiero	1
22	Información	No contar con la información oportuna sobre las necesidades de recurso humano para las unidades y divisiones del Instituto.	Gestionable	Análisis y levantado de información sobre necesidades del recurso humano en las unidades y divisiones del Instituto.	Anual	Director de la División Ejecutiva y de Recursos Humanos	1

No.	DESCRIPCIÓN
1	Descripción del riesgo.
2	Listados de riesgo específico por cada tipo de riesgos (E. 1.1., E. 1.2)
3	Nivel de tolerancia mínimo a ser aceptado.
4	Método de monitoreo para evaluar el riesgo.
5	Frecuencia de revisión.
6	Responsables del monitoreo y de informar oportunamente.
7	Severidad al pasar el límite de tolerancia.

# Informe Anual de Control Interno 2022

