



# Instituto Neurológico de Guatemala

●●● Educación Especial para la Inclusión

Informe de Control Interno

Abril 2022

*Aprobado, WER*  
RODRIGO WER AGUILAR  
PRESIDENTE Y REPRESENTANTE LEGAL  
INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA

## Índice

### Contenido

|  |    |
|--|----|
| Introducción .....   | 3  |
| Fundamento legal .....   | 4  |
| Objetivos .....  | 5  |
| General .....  | 5  |
| Específicos .....  | 5  |
| Alcance .....  | 6  |
| RESULTADO DE LOS COMPONENTES DE CONTROL INTERNO DEL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA ..... | 7  |
| Entorno de Control y Gobernanza .....  | 7  |
| Evaluación del Riesgo .....  | 9  |
| Actividades de Control .....   | 10 |
| Información y Comunicación .....   | 10 |
| Actividades de Supervisión .....   | 11 |
| CONCLUSIÓN SOBRE EL CONTROL INTERNO DEL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA .....             | 12 |

## Introducción

La gestión del Instituto Neurológico de Guatemala implica considerar principios de buena Gobernanza, transparencia y rendición de cuentas al usar los fondos provistos por el Congreso de la república de Guatemala.

Los principios también requieren la incorporación de un control interno eficiente al ejecutar sus estrategias, ya que el control permite alcanzar los objetivos específicos de promover el desarrollo integral de las personas con Discapacidad Intelectual y Autismo.

La directiva del Instituto Neurológico de Guatemala ha implementado las Normas Generales de Control Interno incluidas en el Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental (SINACIG), lo cual ha obligado a establecer un plan de trabajo que diseñará los controles aplicables de acuerdo con la estructura y cantidad de procesos del Instituto que se relacionan con la ejecución del convenio firmado con el ministerio de Finanzas Públicas.

A continuación, se presentan los resultados por componentes del Control Interno, para lo cual se ha tomado de base los criterios de madurez de mitigadores del SINACIG, así como la Conclusión sobre el Control Interno del Instituto Neurológico de Guatemala. En la parte final se anexan las matrices de evaluación del riesgo, el plan de evaluación del riesgo y el mapa de riesgos del Instituto Neurológico de Guatemala.

## Fundamento legal

Somos una institución privada no lucrativa, fundada en el año 1961 por un grupo de padres y médicos interesados en brindar a niños y jóvenes de escasos recursos con discapacidad intelectual y autismo, educación especial y terapias de apoyo para potenciar sus habilidades y destrezas.

El Instituto es una entidad sin fines de lucro constituida según acuerdo de fecha 21/07/1961 el cual fue publicado en el Diario Oficial el 21/07/1961, inscrita en el Registro Civil de la municipalidad de Guatemala bajo la partida número 56 Folio 114 del libro 42 de personas jurídicas, se encuentra inscrito en la Contraloría General de cuentas con registro de cuentadancia I1-23 y registrada en la Superintendencia de Administración Tributaria con número de identificación tributaria 519316-8.

El cumplimiento del presente informe se hace en cumplimiento al Acuerdo No. A-028-2021, en el cual se publica el Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental, con sus requerimientos obligatorios de presentar un informe de Control Interno con sus matrices de evaluación del riesgo.

## Objetivos

### General

De acuerdo a la misión del Instituto: Brindar servicios profesionales de educación especial y terapias, con el objetivo de potenciar las habilidades y destrezas de las personas con discapacidad intelectual y autismo, para lograr su plena inclusión social, mejorando así su calidad de vida y la de sus familias.

### Específicos

- Potenciar habilidades y destrezas en los niños y jóvenes para lograr una inclusión a la vida familiar, escolar, laboral y social.
- Orientar a los padres y familiares para que sean los primeros educadores de sus hijos.
- Informar y sensibilizar a la comunidad sobre la temática, problemática de la discapacidad intelectual y autismo y las necesidades de inclusión de esta población.
- Crear los mecanismos necesarios de coordinación interinstitucional logrando un enriquecimiento mutuo y una mejor atención a la población guatemalteca con discapacidad intelectual o autismo.
- Servir como centro de práctica técnica profesional para estudiantes de universidades del país.

## Alcance

El alcance del presente informe es sobre todos los procesos ejecutados por las áreas administrativas y operativas de Instituto Neurológico de Guatemala que intervienen en la administración de la ejecución del convenio firmado con el Ministerio de Finanzas Públicas, así como los objetivos, programas y proyectos definidos en el Plan Operativo Anual asociado a dicho convenio para el período 2022.

# RESULTADO DE LOS COMPONENTES DE CONTROL INTERNO DEL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA

## Entorno de Control y Gobernanza

El entorno de control y la buena gobernanza diseñada por la Junta Directiva de Instituto Neurológico de Guatemala y su cuerpo de Dirección, funciona eficientemente en cuanto a la ejecución de los fondos otorgados por el Honorable Congreso de la República mediante el convenio.

El fortalecimiento de las buenas prácticas de Gobernanza, transparencia y rendición de cuentas implica el diseño y la implementación de las directrices y controles siguientes:

- Formalización de los procesos del Instituto. La Junta Directiva han aprobado la actualización de manuales de funciones y de procedimientos, así como ordenanzas constantes que regulan la gestión de las áreas de la Instituto.
- Prácticas éticas y valores en el instituto. Las prácticas de integridad, principios y valores éticos serán fomentadas por una política de fomento de dichas prácticas y con estrategias que el Comité de Ética (en formación) abordará. Las prácticas éticas han sido aceptadas y ejecutadas por los empleados y Ejecutivos del Instituto desde el momento en que son contratados, y, a partir de este año, mediante el Código de Ética y Conducta. Las prácticas éticas son fortalecidas por el ejemplo brindado por la Junta Directiva, y su equipo de dirección;
- El Código de ética está en proceso de actualización y ya revisado en su primera versión por la Junta Directiva, el cual será apoyado por un Programa de Prevención de la Corrupción ya diseñado y autorizado; la vigilancia de las prácticas éticas estará a cargo de un Comité de Ética.
- Desarrollo de los empleados. El desempeño de los empleados y dirección es evaluado para medir el cumplimiento de funciones y responsabilidades, así

como competencias para establecer oportunidades de capacitación por cada área y puestos.

- Fortalecimiento de puestos y segregación de funciones. La estructura organizacional y la asignación de responsabilidad se han diseñado de una manera práctica de acuerdo con las metas y objetivos de cada programa y servicios del Instituto, y se considera eficiente para apoyar las operaciones del Plan Operativo Anual que respalda la ejecución de los fondos asignados según convenio. Se cuenta con un Manual de Funciones el cual se actualiza anualmente.
- Transparencia en la gestión. La transparencia en la ejecución de fondos del convenio se muestra en la cantidad de servicios y programas hacia todos los interesados del Instituto Neurológico de Guatemala funciona de acuerdo con requerimientos de la normativa asociada y con la información que por ley debe ser divulgada a requerimiento de los interesados, específicamente se rinde cuentas ante el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, así como ante el Ministerio de Finanzas Públicas mediante los sistemas informáticos del estado;
- Supervisión sobre el alcance de metas. La Junta Directiva y la Dirección Ejecutiva ejercen la supervisión continua sobre la ejecución de objetivos específicos, inversión realizada y gastos asociados a los fondos; los informes contables, financieros y los relacionados a pagos son oportunamente revisados por un Ejecutivo Ad-Honorem.

El entorno de control del Instituto favorece un control interno razonable y efectivo, ya que proporciona una influencia positiva que mejora las posibilidades de lograr los objetivos del Instituto.

Las directrices, políticas y procedimientos de este componente se encuentran adecuadamente comunicadas a todas las áreas del Instituto y los controles clave en proceso de diseño e implantación serán puestos en funcionamiento en el presente año.

El control interno en el componente de entorno de control y gobernanza está adecuadamente diseñado y funcionando formalmente en todas las áreas mediante políticas y procedimientos escritos, los cuales están actualizados de acuerdo con la necesidad del Instituto, enfocándose en el funcionamiento de los procesos operativos clave para el alcance de objetivos y proyectos del convenio.

### Evaluación del Riesgo

Las matrices de Evaluación del Riesgo y el Plan de Trabajo de evaluación del riesgo, han sido elaboradas de acuerdo con la metodología adoptada y sugerida por el SINACIG, éstas incluyen mejoras en los criterios de evaluación y un apetito de riesgo aprobado por la Junta Directiva

La unidad de Riesgos se encuentra en funcionamiento desde enero del presente año, la cual ha basado su actividad en un estatuto de funcionamiento con propósito, autoridad y responsabilidad definidos.

El Instituto está implementando procedimientos para relacionar los objetivos globales con los objetivos específicos y lograr la participación de sus empleados en el diseño de los Planes Operativos Anuales.

Los objetivos y estrategias del Instituto proporcionan una orientación adecuada sobre lo que se quiere lograr para el beneficio de niños y jóvenes de escasos recursos con discapacidad intelectual y autismo, que esperan educación especial y terapias de apoyo para potenciar sus habilidades y destrezas.

Se han desarrollado objetivos a nivel de actividades en el Plan Operativo Anual presentado como respaldo para la ejecución de los fondos obtenidos mediante el convenio.

## Actividades de Control

En los manuales en proceso de formalización, ya se han considerado, para su diseño, controles específicos en cada política y procedimiento de las diferentes áreas, los que se espera mitiguen oportunamente los riesgos de mayor impacto con los objetivos de la Instituto.

La Junta Directiva ya ha considerado facilitar cursos de formación sobre las leyes y normas relacionadas a las mejores prácticas de control interno para el presente año.

## Información y Comunicación

La información requerida por el Ministerio de Finanzas Públicas, para publicarse en los sistemas automáticos de información del estado, se presenta íntegramente y registrada de acuerdo con los renglones presupuestarios afectados en la ejecución de fondos.

Los registros contables y financieros del Instituto son realizados por un Contador General en alineación a principios contables básicos, sin embargo, se busca mejorar la presentación de la información financiera apoyándose en las Normas Internacionales de Información Financiera para PYMES en los rubros aplicables.

La información generada por el sistema contable refleja todos los registros generados por los ingresos y egresos asociados a la ejecución de fondos del convenio, se realiza un backup mensual de los registros y operaciones del sistema contable, éste es realizado por una empresa subcontratada para el efecto.

Los documentos y formularios oficiales son salvaguardados en archivos de cada área y se encuentran disponibles inmediatamente para consulta o respaldar registros.

El Instituto se encuentra en un proceso de implementación de buenas prácticas de Gobernanza de Tecnología de Información, atendiendo el requerimiento del SINACIG, lo cual se hará mediante la contratación de un experto en forma tercerizada.

En general la comunicación y rendición de cuentas, tanto dentro del Instituto como con terceros externos es eficaz, ya que se comunica el manejo de fondos públicos y fondos privativos transparentemente.

### Actividades de Supervisión

La supervisión del funcionamiento del control interno es adecuada y suficiente, ya que, por la estructura organizacional, se requiere la función eficiente de cada área en coordinación con la Dirección Ejecutiva, para vigilar continuamente el cumplimiento de los planes de acción, políticas y procedimientos de los programas y servicios asociados a los fondos del convenio.

La Junta Directiva en sus sesiones brinda un seguimiento continuo sobre los resultados de la administración y la ejecución de los fondos del convenio.

La función de Auditoría Interna se encuentra en proceso de contratación, por lo que en el presente año se tendrán los primeros resultados de aseguramiento interno.

Se cuenta con una Auditoría Externa que emite su opinión sobre el registro de operaciones contable/financieras y una carta a la gerencia, que incluye aspectos de mejora al control interno, así como la evaluación del riesgo de fraude.

## CONCLUSIÓN SOBRE EL CONTROL INTERNO DEL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA

El control interno de Instituto Neurológico de Guatemala, al 30 de abril de 2022 es eficiente y proporciona una seguridad razonable de que el proceso de preparación de la información operativa y financiera es fiable, el Instituto Neurológico de Guatemala tiene procedimientos eficaces para asegurar el cumplimiento de las leyes y normativas que le sean aplicables. La Junta Directiva y la Dirección Ejecutiva, conocen razonablemente hasta qué punto cada área del Instituto está alcanzando sus objetivos del Plan Estratégico y el Plan Operativo Anual asociado al convenio, con la consideración del riesgo evaluado en sus matrices presentadas al 30 de abril de 2022.

MR. AT/ PM/ LP/ XG

Entidad: Instituto Neurológico de Guatemala  
 Período de evaluación: 2022

| Nº. Activo | Objetivo  | Tipo Objetivo (Activo) | Ref | Área evaluada             | Eventos identificados (Riesgos)  | Descripción del riesgo  | Probabilidad (P) | Severidad (S) | Riesgo inherente P x S | Madurez de control | A mitigar | Probabilidad | Severidad | Riesgo residual | Controles internos para mitigar (gestionar el riesgo)   | Observaciones  |  |
|------------|---|------------------------|-----|---------------------------|--|---|------------------|---------------|------------------------|--------------------|-----------|--------------|-----------|-----------------|---|--|--|
| 1          | Fortalecer la rendición de cuentas ante los ciudadanos                                      | operativo              | O-1 | Recursos Humanos          | Falta un código de ética   | Uso de criterios no acordes a la realidad para resolver conflictos de relacionados a valores éticos.                                | 3                | 5             | 15                     | 1                  | 1         | 3            | 5         | 15.00           | Criterios de gerencia y direcciones para resolver conflicto relacionados a la ética                       |  |  |
|            |   | operativo              | O-2 | Recursos Humanos          | Desconocimiento de los empleados de valores éticos de la entidad                         | No contar dentro de la entidad con un unidad para diseñar, divulgar e implementar el código de ética                                | 3                | 5             | 15                     | 1                  | 1         | 3            | 5         | 15.00           | Crear la Unidad de Riesgos para promover valores éticos   |  |  |
|            |   | operativo              | O-3 | Recursos Humanos          | Falta de un programa de prevención contra la corrupción                                  | Falta de un programa de prevención ante el escrutinio público sobre el manejo de los recursos                                       | 3                | 4             | 12                     | 1                  | 1         | 3            | 4         | 12.00           | Criterios de gerencia y direcciones para resolver conflicto relacionados a la Prevención de la corrupción |  |  |
|            |   | operativo              | O-4 | Recursos Humanos          | Falta un código de ética   | Se forma el conflicto de intereses debido a que no existe una política que regule   | 3                | 4             | 12                     | 1                  | 1         | 3            | 4         | 12.00           | Gerencia debe definir la política a implementar.  |  |  |
|            |   | operativo              | O-5 | Recursos Humanos          | Falta de un programa de prevención contra la corrupción                                  | Se omite denunciar malas prácticas administrativas por no existir canales de denuncia   | 3                | 5             | 15                     | 1                  | 1         | 3            | 5         | 15.00           | Elaborar canales de comunicación seguros para denuncia de irregularidades                                 |  |  |
|            |   | operativo              | O-6 | Recursos Humanos          | Falta de un programa de prevención contra la corrupción                                  | Falta de un programa de prevención contra la corrupción   | 3                | 5             | 15                     | 1                  | 1         | 3            | 5         | 15.00           | Instituir una comisión encargada de vigilar las actividades de cada área de la entidad                    |  |  |
|            |   | operativo              | O-7 | Recursos Humanos          | No hay política que incluya el código de ética y la política de prevención de corrupción | No hay política que incluya el código de ética y la política de prevención de corrupción  | 3                | 4             | 12                     | 1                  | 1         | 3            | 4         | 12.00           | Impulsar la política de prevención contra la corrupción   |  |  |
|            |   | operativo              | O-8 | Recursos Humanos          | No existe programa de prevención de corrupción   | No hay declaraciones de los empleados del conocimiento y cumplimiento del código de ética y la política de prevención de corrupción | 3                | 4             | 12                     | 1                  | 1         | 3            | 4         | 12.00           | Brindar Capacitación para el personal en temas de valores de ética Prevención contra la Corrupción        |  |  |
| 2          | Preservar información financiera detallada y con respaldo de respaldos a la Junta Directiva | estratégico            | E-1 | Gerencia General          | Falta de política para el manejo de información  | Falta de responsabilidades de la máxima autoridad para garantizar el manejo interno de la información                               | 3                | 4             | 12                     | 1                  | 1         | P            | 3         | 4               | 12.00   | Promover valores institucionales y ser modelo del buen comportamiento                                      |  |
|            |   | información            | I-1 | Administrativo Financiero | La supervisión es por parte de la Dirección ejecutiva                                    | No existe supervisión constante por auditoría lo cual puede provocar errores que afecten a la entidad                               | 3                | 4             | 12                     | 1                  | 1         | 3            | 4         | 12.00           | Contratar al personal adecuado para supervisión general   |  |  |
|            |   | información            | I-2 | Administrativo Financiero | Falta unidad de supervisión especializada  | La supervisión no se realiza con especialistas lo cual puede provocar errores que afecten a la entidad                              | 2                | 4             | 8                      | 1                  | 1         | 2            | 4         | 8.00            | Contratar servicios de auditoría externa para supervisión general   |  |  |
|            |   | información            | I-3 | Administrativo Financiero | Falta de Actividades de Supervisión a información financiera                             | La información financiera no brinda seguridad adecuada  | 3                | 4             | 12                     | 1                  | 1         | P            | 3         | 4               | 12.00   | Contratar a una persona que no sea de las áreas que generan la información                                 |  |
|            |   | información            | I-4 | Administrativo Financiero | Información financiera no confiable  | Errores financieros son presentados pero una vez al año la cual puede provocar errores en la presentación                           | 3                | 3             | 9                      | 1                  | 1         | P            | 3         | 3               | 9.00  | Mantener controles de verificación de la información financiera de manera constante por parte de auditoría |  |
|            |   | Complemento Normativo  | C-1 | Administrativo Financiero | Incumplimiento de normas   | Que no se este cumpliendo con la normativa vigente  | 2                | 4             | 8                      | 1                  | 1         | 1            | 2         | 4               | 8.00  | Se debe contar con un asesor legal el cual verifique la normativa vigente y que esta se este cumpliendo    |  |
|            |   | Complemento Normativo  | C-2 | Administrativo Financiero | Demanda por mala atención a niños  | Contar con un asseora que verifique la buena atención a los niños   | 2                | 4             | 8                      | 1                  | 1         | 1            | 2         | 4               | 8.00  | Tramitar una unidad encargada de la verificación del buen servicio   |  |
|            |   | Complemento Normativo  | C-3 | Administrativo Financiero | Falta de programas de planeación estratégica   | Que no se este cumpliendo con la normativa vigente  | 3                | 4             | 12                     | 1                  | 1         | P            | 3         | 4               | 12.00   | Contar con asseora externa que verifique la normativa vigente  |  |
|            |   | Complemento Normativo  | C-4 | Administrativo Financiero | Atenuación de programa de prevención para los espacios seguros para la salud             | Que no se este cumpliendo con la normativa vigente  | 3                | 4             | 12                     | 1                  | 1         | 1            | 3         | 4               | 12.00   | Contar con asseora externa que verifique la normativa vigente  |  |
|            |   | Complemento Normativo  | C-5 | Administrativo Financiero | Falta Revisión continua en la entidad para verificar la distribución de los recursos     | Que no se este cumpliendo con la normativa vigente  | 3                | 3             | 9                      | 1                  | 1         | P            | 3         | 3               | 9.00  | Contar con asseora externa que verifique la normativa vigente  |  |

**Entidad**  
Instituto Neurológico de Guatemala  
2022

**Periodo de evaluación**

| No. Activo   | Objetivo  | Tipo Objetivo (Activo) | Ref | Área evaluada             | Eventos identificados (Riesgos)  | Descripción del riesgo  | Probabilidad (P)   | Veracidad (V) | Riesgo inherente (P-V)    | Mayor de control  | A mitigar   | Probabilidad | Veracidad | Riesgo residual  | Control interno para mitigar (Estimar el riesgo)              | Observaciones   |   |   |       |  |   |   |  |
|--|---|------------------------|-----|---------------------------|--|---|--|---------------|---------------------------|---|---|--------------|-----------|--|---|---|---|---|-------|--|---|---|--|
| 3  | Cumplir integralmente con toda la legislación y normativas de la entidad                  | Complemento Normativo  | C-6 | Administrativo Financiero | Verificar normativa para el manejo de la Política de Resiliencia personal y profesional para atención a las víctimas de violencia familiar | Que no se este cumpliendo con la normativa vigente  | 3  | 3             | 9                         | 1   | 1   | 1            | 3         | 3  | 9.00  | Contar con asesoría externa que verifica la normativa vigente                           |   |   |       |  |   |   |  |
|  |   |                        |     |                           |  | Que no se este cumpliendo con la normativa vigente  | 2  | 4             | 8                         | 1   | 1   | 2            | 4         | 8.00   | Contar con asesoría externa que verifica la normativa vigente |   |   |   |       |  |   |   |  |
|  |   |                        |     |                           |  | Realizar la política para atención informados sobre con la seguridad de la información                | 3  | 3             | 9                         | 1   | 1   | 3            | 3         | 9.00   | Contar con asesoría externa que verifica la normativa vigente |   |   |   |       |  |   |   |  |
|  |   |                        |     |                           |  | Verificar normativa para el manejo de la política de interacción con la web                           | 3  | 3             | 9                         | 1   | 1   | 3            | 3         | 9.00   | Contar con asesoría externa que verifica la normativa vigente |   |   |   |       |  |   |   |  |
|  |   |                        |     |                           |  | Verificar por el control de las web para referidas a los servicios de atención de salud de la entidad | 3  | 3             | 9                         | 1   | 1   | 3            | 3         | 9.00   | Contar con asesoría externa que verifica la normativa vigente |   |   |   |       |  |   |   |  |
|  |   |                        |     |                           |  | Contar con una clínica para los servicios de salud en la entidad                                      | 3  | 3             | 9                         | 1   | 1   | 3            | 3         | 9.00   | Contar con asesoría externa que verifica la normativa vigente |   |   |   |       |  |   |   |  |
|  |   |                        |     |                           |  | Contar con instalaciones adecuadas para la atención administrativa infantil dentro de la entidad      | 3  | 3             | 9                         | 1   | 1   | 3            | 3         | 9.00   | Contar con asesoría externa que verifica la normativa vigente |   |   |   |       |  |   |   |  |
|  |   |                        |     |                           |  | 4   | Definir una estructura organizativa que permita el funcionamiento eficaz y eficiente de las segregaciones de funciones | estratégico   | E-2                       | Administrativo financiero   | No existen adecuadas segregación de funciones   | 2            | 4         | 8  | 1   | 1   | 1 | 1 | 2     | 4  | 8.00  | Capacitar al personal en temas de interés por áreas de trabajo y así mejorar la calidad |  |
|  |   |                        |     |                           |  |   |  |               |                           |   | Evaluación de desempeño anual con metodología adecuada y dividida con el competente   | 2            | 2         | 4  | 1   | 1   | P | 2 | 2     | 4.00   | Implementar la subsistema de desempeño para todo el personal para la toma de decisiones de ID |   |  |
|  |   |                        |     |                           |  |   |  |               |                           |   | Procesos de recursos humanos formalizados en manuales actualizados y comunicables   | 2            | 3         | 6  | 1   | 1   | P | 2 | 3     | 6.00   | Capacitar a todo el personal de RRHH para el buen manejo de los expedientes                   |   |  |
|  |   |                        |     |                           |  |   |  |               |                           |   | No se evalúa el personal que ingresa a la entidad, todo se realiza de forma impresa. No hay segregación de funciones adecuada | 4            | 4         | 16   | 2   | 1   | 4 | 3 | 12.00 | 1. Contratar al personal adecuado para crear el departamento de RRHH<br>2. Personal contratado con experiencia comprobada para los intereses de la entidad |   |   |  |
|  |   |                        |     |                           |  |   |  |               |                           |   | Falta comunicación de los resultados y los proyectos de forma adecuada  | 3            | 4         | 12   | 1   | 1   | 3 | 3 | 12.00 | Capacitar al personal en temas de interés por áreas de trabajo y así mejorar la calidad  |   |   |  |
| Falta unidad para la gestión de riesgos                                | 4   | 4                      | 16  | 2                         | 1  |   |  |               |                           |   | 4   | 3            | 12.00     | 1. Establecer el departamento para la Gestión de riesgos, 2. Realizar monitores de manera continua |   |   |   |   |       |  |   |   |  |
| 5  | Establecer Unidad de Riesgos  | Informativa            | I-3 | Administrativo financiero | No se cumple con una adecuada revisión de la información financiera  | 3   | 3  | 9             | 1                         | 1   | 1   | 3            | 3         | 9.00   | Supervisión constante por parte de auditoría                  |   |   |   |       |  |   |   |  |
|  |   |                        |     |                           | Falta Revisión del Presupuesto mensual y anual adecuada  | 3   | 3  | 9             | 1                         | 1   | 3   | 3            | 9.00      | Supervisión constante por parte de auditoría   |   |   |   |   |       |  |   |   |  |
|  |   |                        |     |                           | Falta información financiera adecuada  | 3   | 3  | 9             | 1                         | 1   | P   | 3            | 3         | 9.00   | Supervisión constante por parte de auditoría                  |   |   |   |       |  |   |   |  |
|  |   |                        |     |                           | Contabilidad es estática con TI porque este no existe  | 4   | 4  | 16            | 2                         | 1   | 4   | 3            | 8.00      | 1. Implementar departamento de TI<br>2. Contratar a un especialista en TI                          |   |   |   |   |       |  |   |   |  |
|  |   |                        |     |                           | No se cuenta con el personal adecuado para el puesto de trabajo  | 3   | 4  | 12            | 1                         | 1   | 3   | 4            | 12.00     | Supervisión constante por parte de auditoría   |   |   |   |   |       |  |   |   |  |
|  |   |                        |     |                           | 6  | Tener control de los registros contables financieros y administrativos de manera oportuna             | Informativa  | I-4           | Administrativo financiero | No se evalúa el personal que ingresa a la entidad, todo se realiza de forma impresa. No hay segregación de funciones adecuada | 2   | 2            | 4         | 1  | 1   | 1   | 1 | 2 | 4     | 4.00   | Capacitar al personal en temas de interés por áreas de trabajo y así mejorar la calidad       |   |  |
| Falta comunicación de los resultados y los proyectos de forma adecuada | 3   | 4                      | 12  | 1                         |  |   |  |               |                           | 1   | 3   | 3            | 12.00     | Capacitar al personal en temas de interés por áreas de trabajo y así mejorar la calidad            |   |   |   |   |       |  |   |   |  |
| Falta unidad para la gestión de riesgos                                | 4   | 4                      | 16  | 2                         |  |   |  |               |                           | 1   | 4   | 3            | 12.00     | 1. Establecer el departamento para la Gestión de riesgos, 2. Realizar monitores de manera continua |   |   |   |   |       |  |   |   |  |
| No se cumple con una adecuada revisión de la información financiera    | 3   | 3                      | 9   | 1                         |  |   |  |               |                           | 1   | 3   | 3            | 9.00      | Supervisión constante por parte de auditoría   |   |   |   |   |       |  |   |   |  |
| Falta Revisión del Presupuesto mensual y anual adecuada                | 3   | 3                      | 9   | 1                         |  |   |  |               |                           | 1   | 3   | 3            | 9.00      | Supervisión constante por parte de auditoría   |   |   |   |   |       |  |   |   |  |
| Falta información financiera adecuada                                  | 3   | 3                      | 9   | 1                         |  |   |  |               |                           | 1   | P   | 3            | 3         | 9.00   | Supervisión constante por parte de auditoría                  |   |   |   |       |  |   |   |  |
| 7  | Tener control de los registros contables financieros y administrativos de manera oportuna | Informativa            | I-4 | Administrativo financiero | No se evalúa el personal que ingresa a la entidad, todo se realiza de forma impresa. No hay segregación de funciones adecuada              | 2   | 2  | 4             | 1                         | 1   | 1   | 1            | 2         | 4  | 4.00  | Capacitar al personal en temas de interés por áreas de trabajo y así mejorar la calidad |   |   |       |  |   |   |  |
|  |   |                        |     |                           | Falta comunicación de los resultados y los proyectos de forma adecuada   | 3   | 4  | 12            | 1                         | 1   | 3   | 3            | 12.00     | Capacitar al personal en temas de interés por áreas de trabajo y así mejorar la calidad            |   |   |   |   |       |  |   |   |  |
|  |   |                        |     |                           | Falta unidad para la gestión de riesgos  | 4   | 4  | 16            | 2                         | 1   | 4   | 3            | 12.00     | 1. Establecer el departamento para la Gestión de riesgos, 2. Realizar monitores de manera continua |   |   |   |   |       |  |   |   |  |
|  |   |                        |     |                           | No se cumple con una adecuada revisión de la información financiera  | 3   | 3  | 9             | 1                         | 1   | 3   | 3            | 9.00      | Supervisión constante por parte de auditoría   |   |   |   |   |       |  |   |   |  |
|  |   |                        |     |                           | Falta Revisión del Presupuesto mensual y anual adecuada  | 3   | 3  | 9             | 1                         | 1   | 3   | 3            | 9.00      | Supervisión constante por parte de auditoría   |   |   |   |   |       |  |   |   |  |
|  |   |                        |     |                           | Falta información financiera adecuada  | 3   | 3  | 9             | 1                         | 1   | P   | 3            | 3         | 9.00   | Supervisión constante por parte de auditoría                  |   |   |   |       |  |   |   |  |

|                       |  |                                    |  |
|-----------------------|--|------------------------------------|--|
| Entidad               |  | Instituto Neurológico de Guatemala |  |
| Período de evaluación |  | 2022                               |  |

| No. Activo | Objetivo                                 | Tipo Objetivo (Activo) | Ref  | Área evaluada             | Eventos identificados (Riesgos)                                   | Probabilidad (P) | Severidad (S) | Riesgo inherente (P x S) | Madurez de control | Amiguar | Probabilidad | Severidad | Riesgo residual | Control interno para mitigar (gestión de riesgos)   | Observaciones |
|------------|--|------------------------|------|---------------------------|---|------------------|---------------|--------------------------|--------------------|---------|--------------|-----------|-----------------|---|---------------|
|            |  | Información            | I-10 | Administrativo financiero | No hay políticas y procedimientos adecuados                       | 3                | 4             | 12                       | 1                  | 1       | 3            | 4         | 12.00           | Supervisión constante por parte de auditoría  |               |
|            |  | Información            | I-11 | Administrativo financiero | Backup de la información  | 3                | 4             | 12                       | 1                  | 1       | 3            | 4         | 12.00           | Supervisión constante por parte de auditoría  |               |
| 8          | Mantener los archivos de manera adecuada | operativo              | O-12 | Administrativo financiero | Pérdida de información por infiltraciones de hackers o ransomware | 2                | 3             | 6                        | 1                  | 1       | 2            | 3         | 6.00            | Implementar políticas para el resguardo de la información   |               |
| 9          | Supervisión adecuada de procesos         | operativo              | O-13 | Administrativo financiero | Falta de área de Auditoría interna y externa                      | 4                | 4             | 16                       | 2                  | 1       | 4            | 3         | 8.00            | 1. Contar con un departamento de Auditoría que brinde apoyo constante a todas las áreas de trabajo.<br>2. Capacitación al personal para mejorar la calidad del personal |               |

**Conclusión:**  
El control interno de Instituto Neurológico de Guatemala, al 30 de abril de 2022, es eficiente y proporciona una seguridad razonable de que el proceso de preparación de la información operativa y financiera es fiable, el Instituto Neurológico de Guatemala tiene procedimientos eficaces para asegurar el cumplimiento de las leyes y normativas que le sean aplicables. La Junta Directiva y la Dirección Ejecutiva, conocen razonablemente hasta que punto cada área del Instituto está alcanzando sus objetivos del Plan Estratégico y el Plan Operativo Anual asociado al convenio, con la consideración del riesgo evaluado en sus matrices presentadas al 30 de abril de 2022.

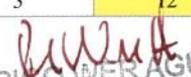
|                        |  |
|------------------------|--|
| Firma                  |  |
| Nombre del Responsable |  |
| Puesto                 |  |

**Wendy JILAR**  
**RODRIGO WERAGU JILAR**  
 PRESIDENTE Y REPRESENTANTE LEGAL  
 INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA

**RODRIGO WERAGU JILAR**  
 PRESIDENTE Y REPRESENTANTE LEGAL  
 INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA

|                              |                                    |
|------------------------------|------------------------------------|
| <b>Entidad</b>               | Instituto Neurologico de Guatemala |
| <b>Periodo de evaluación</b> | 2022                               |

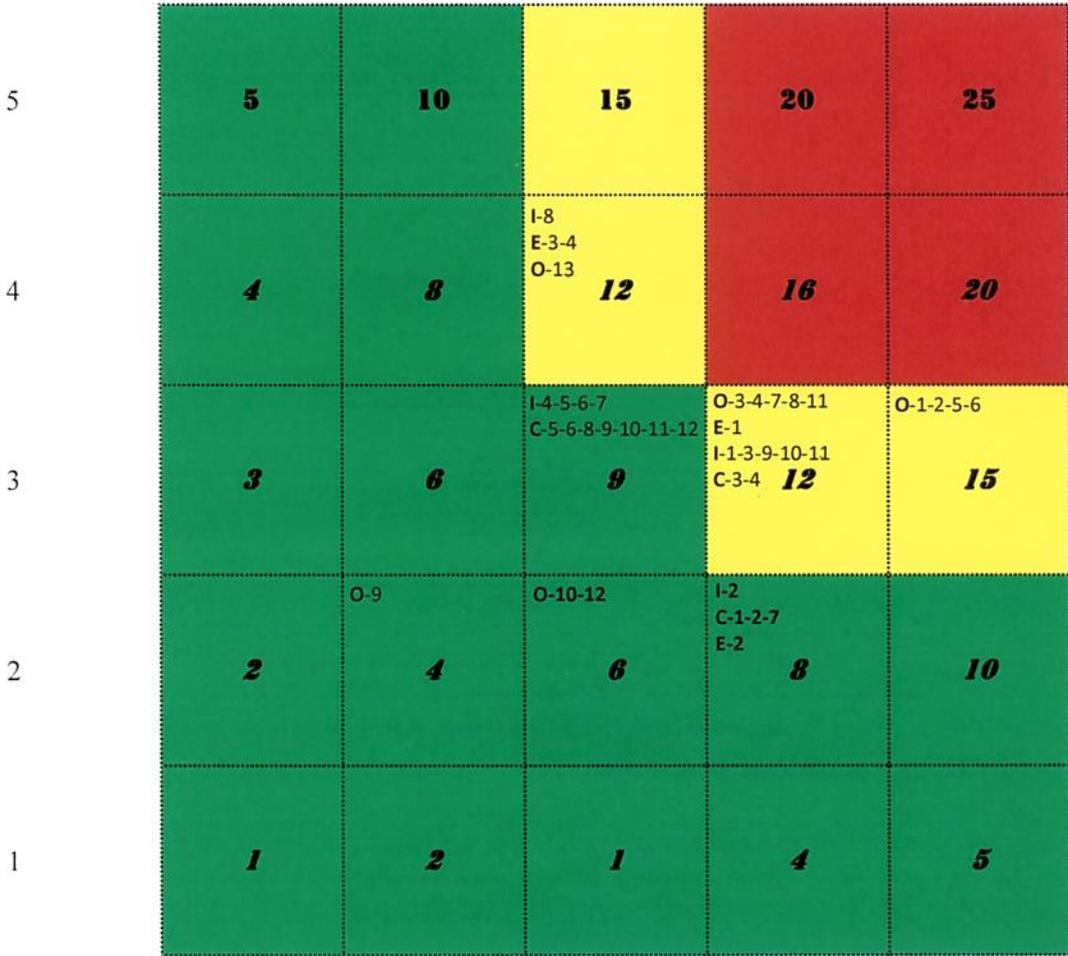
| No | Riesgos   | Probabilidad | Severidad | Punteo | Ref. |
|----|---|--------------|-----------|--------|------|
| 1  | Falta un código de ética  | 3            | 5         | 15     | O-1  |
| 2  | Desconocimiento de los empleados de valores éticos de la entidad  | 3            | 5         | 15     | O-2  |
| 3  | Falta de un programa de prevención contra la corrupción   | 3            | 4         | 12     | O-3  |
| 4  | Falta un código de ética  | 3            | 4         | 12     | O-4  |
| 5  | Falta de un programa de prevención contra la corrupción   | 3            | 5         | 15     | O-5  |
| 6  | Falta de un programa de prevención contra la corrupción   | 3            | 5         | 15     | O-6  |
| 7  | No hay política que incluya diseño, e implementación de acciones de prevención de corrupción  | 3            | 4         | 12     | O-7  |
| 8  | No existe programa de capacitación al personal para el conocimiento del código de ética y de la política de prevención de corrupción. | 3            | 4         | 12     | O-8  |
| 9  | Falta de política para el manejo de Información   | 3            | 4         | 12     | E-1  |
| 10 | la supervisión es por parte de la Dirección ejecutiva   | 3            | 4         | 7.5    | I-1  |
| 11 | Falta unidad de supervisión especializada   | 2            | 4         | 8      | I-2  |
| 12 | Falta de Actividades de Supervision a informacion financiera  | 3            | 4         | 12     | I-3  |
| 13 | Informacion financiera enfocada en PCGA   | 3            | 3         | 9      | I-4  |
| 14 | Incumplimiento de normas sanitarias   | 2            | 4         | 8      | C-1  |
| 15 | Demandas por mala atención a niños.   | 2            | 4         | 8      | C-2  |
| 16 | Falta de programa de planes preventivos prioritarios dirigidos a proteccion de menores  | 3            | 4         | 12     | C-3  |
| 17 | Ausencia de programa de prevención para los espacios seguros para la niñez.   | 3            | 4         | 12     | C-4  |
| 18 | Falta Revisión continua en la entidad para verificar la distribución de los salones   | 3            | 3         | 9      | C-5  |
| 19 | Verificar normativa para el manejo de la Política de resiliencia personal y profesional para atención a la niñez                      | 3            | 3         | 9      | C-6  |
| 20 | Crear protocolo de aplicación de primeros auxilios psicológicos a la niñez  | 2            | 4         | 8      | C-7  |
| 21 | Realizar la política para Entornos informados sobre el trauma de la niñez   | 3            | 3         | 9      | C-8  |
| 22 | Verificar normativa para el manejo de la política de interacción con la niñez   | 3            | 3         | 9      | C-9  |
| 23 | Velar por el control de las señales para referidos a servicios de salud mental dentro de la entidad                                   | 3            | 3         | 9      | C-10 |
| 24 | Contar con una clinica para los servicios de salud en la entidad  | 3            | 3         | 9      | C-11 |
| 25 | Contar con instalaciones adecuadas para la adecuada alimentacion infantil dentro de la entidad  | 3            | 3         | 9      | C-12 |
| 26 | No existen adecuadas segregación de funciones   | 2            | 4         | 8      | E-2  |
| 27 | Evaluación de desempeño anual con metodología adecuada y discutida con el empleado  | 2            | 2         | 4      | O-9  |
| 28 | Procesos de recursos humanos formalizados en manuales actualizados y comunicados  | 2            | 3         | 6      | O-10 |
| 29 | No existe departamento de RRHH  | 4            | 3         | 12     | E-3  |
| 30 | Falta comunicación de los resultados y los proyectos de forma adecuada  | 3            | 4         | 12     | O-11 |
| 31 | Falta unidad para la gestión de riesgos   | 4            | 3         | 12     | E-4  |
| 32 | La Revisión de Estados Financieros puede provocar errores de seguridad razonable  | 3            | 3         | 9      | I-5  |
| 33 | Falta Revisión del Presupuesto mensual y anual adecuada   | 3            | 3         | 9      | I-6  |
| 34 | Falta información financiera adecuada   | 3            | 3         | 9      | I-7  |
| 35 | Contabilidad no esta alineda con TI porque este no existe   | 4            | 3         | 12     | I-8  |
| 36 | No se cuenta con el personal adecuado para el puesto de trabajo   | 3            | 4         | 12     | I-9  |
| 37 | No hay políticas y procedimientos adecuados   | 3            | 4         | 12     | I-10 |
| 38 | Backup de la informacion  | 3            | 4         | 12     | I-11 |
| 39 | Perdida de informacion por infiltraciones de hackers o Ransomware   | 2            | 3         | 6      | O-12 |
| 40 | Falta de area de Auditoria interna y externa  | 4            | 3         | 12     | O-13 |

  
**RODRIGO WER AGUILAR**  
 PRESIDENTE Y REPRESENTANTE LEGAL  
 INSTITUTO NEUROLOGICO DE GUATEMALA

|                              |                                    |
|------------------------------|------------------------------------|
| <b>Entidad</b>               | Instituto Neurologico de Guatemala |
| <b>Periodo de evaluación</b> | 2022                               |

**Mapa de riesgo**

**P  
r  
o  
b  
a  
b  
i  
l  
i  
d  
a  
d**



1                      2                      3                      4                      5

**Severidad**

  
**RODRIGO WER AGUILAR**  
 PRESIDENTE Y REPRESENTANTE LEGAL  
 INSTITUTO NEUROLOGICO DE GUATEMALA

**Entidad**  
**Periodo de evaluación**

**Instituto Neurológico de Guatemala**

2022

| No | Riesgo   | Ref. Tipo Riesgo       | Nivel de Riesgo Residual | Controles Recomendados   | Prioridad de implementación | Recursos Internos o Externos | Puesto Responsable        | Fecha de Inicio | Fecha Fin | Comentarios |
|----|--|------------------------|--------------------------|--|-----------------------------|------------------------------|---------------------------|-----------------|-----------|-------------|
| 1  | Falta un código de ética   | operativo              | 15.00                    | Criterios de gerencia y direcciones para resolver conflictos relacionados a la ética                       | corto plazo                 | internos                     | RRHH                      | mar-22          | jun-22    |             |
| 2  | Desconocimiento de los empleados de valores éticos de la entidad   | operativo              | 15.00                    | Crear la Unidad de Riesgos para promover valores éticos  | corto plazo                 | internos                     | RRHH                      | mar-22          | jun-22    |             |
| 3  | Falta de un programa de prevención contra la corrupción  | operativo              | 12.00                    | Criterios de gerencia y direcciones para resolver conflictos relacionados a la Prevención de la corrupción | corto plazo                 | internos                     | RRHH                      | mar-22          | jun-22    |             |
| 4  | Falta un código de ética   | operativo              | 12.00                    | Gerencia debe definir la política a implementar.   | corto plazo                 | internos                     | RRHH                      | mar-22          | jun-22    |             |
| 5  | Falta de un programa de prevención contra la corrupción  | operativo              | 15.00                    | Elaborar canales de comunicación seguros para denuncia de irregularidades                                  | corto plazo                 | internos                     | RRHH                      | mar-22          | jun-22    |             |
| 6  | Falta de un programa de prevención contra la corrupción  | operativo              | 15.00                    | Instituir una comisión encargada de vigilar las actividades de cada área de la entidad                     | corto plazo                 | internos                     | RRHH                      | mar-22          | jun-22    |             |
| 7  | No hay política que incluya diseño, e implementación de acciones de prevención de corrupción   | operativo              | 12.00                    | Impulsar la política de prevención contra la corrupción  | corto plazo                 | internos                     | RRHH                      | mar-22          | jun-22    |             |
| 8  | No existe programa de capacitación al personal para el conocimiento del código de ética y de la política de prevención de corrupción | operativo              | 12.00                    | Brindar Capacitación para el personal en temas de valores de ética Prevención contra la Corrupción         | corto plazo                 | internos                     | RRHH                      | mar-22          | jun-22    |             |
| 9  | Falta de política para el manejo de la supervisión es por parte de la Dirección ejecutiva  | estrategico            | 12.00                    | Promover valores institucionales y ser modelo del buen comportamiento                                      | corto plazo                 | internos                     | Gerencia General          | mar-22          | jun-22    |             |
| 10 | Falta unidad de supervisión especializada  | Información            | 12.00                    | Contratar al personal adecuado para supervisión general  | mediano plazo               | internos                     | Administrativo Financiero | jul-22          | dic-22    |             |
| 11 | Falta de Actividades de Supervisión a información financiera   | Información            | 8.00                     | Contratar servicios de auditoría externa para supervisión general  | mediano plazo               | internos                     | Administrativo Financiero | jul-22          | dic-22    |             |
| 12 | Falta de Actividades de Supervisión a información financiera   | Información            | 12.00                    | Contratar a una persona que no sea de las aretas que generan la información                                | mediano plazo               | externos                     | Administrativo Financiero | jul-22          | dic-22    |             |
| 13 | Información financiera enfocada en PCCA  | Información            | 9.00                     | Mantener controles de verificación de la información financiera de manera constante por parte de auditoría | corto plazo                 | externos                     | Administrativo Financiero | mar-22          | jun-22    |             |
| 14 | Incumplimiento de normas sanitarias  | Cumplimiento Normativo | 8.00                     | Se debe contar con un asesor legal el cual verifique la normativa vigente y que esta se este cumpliendo    | mediano plazo               | externos                     | Administrativo Financiero | jul-22          | dic-22    |             |
| 15 | Demandas por mala atención a niños   | Cumplimiento Normativo | 8.00                     | Tener una unidad encargada de la verificación del buen servicio  | mediano plazo               | externos                     | Administrativo Financiero | jul-22          | dic-22    |             |
| 16 | Falta de programa de planes preventivos prioritarios dirigidos a protección de menores   | Cumplimiento Normativo | 12.00                    | Contar con asesoría externa que verifique la normativa vigente   | mediano plazo               | externos                     | Administrativo Financiero | jul-22          | dic-22    |             |
| 17 | Ausencia de programa de prevención para los espacios seguros para la niñez   | Cumplimiento Normativo | 12.00                    | Contar con asesoría externa que verifica la normativa vigente  | mediano plazo               | externos                     | Administrativo Financiero | jul-22          | dic-22    |             |
| 18 | Falta Revisión continua en la entidad para verificar la distribución de los salones  | Cumplimiento Normativo | 9.00                     | Contar con asesoría externa que verifica la normativa vigente  | mediano plazo               | externos                     | Administrativo Financiero | jul-22          | dic-22    |             |
| 19 | Verificar normativa para el manejo de la Política de resiliencia personal y profesional para atención a la niñez                     | Cumplimiento Normativo | 9.00                     | Contar con asesoría externa que verifica la normativa vigente  | mediano plazo               | externos                     | Administrativo Financiero | jul-22          | dic-22    |             |
| 20 | Crear protocolo de aplicación de primeros auxilios psicológicos a la niñez   | Cumplimiento Normativo | 8.00                     | Contar con asesoría externa que verifica la normativa vigente  | mediano plazo               | externos                     | Administrativo Financiero | jul-22          | dic-22    |             |
| 21 | Realizar la política para Entornos informados sobre el trauma de la niñez  | Cumplimiento Normativo | 9.00                     | Contar con asesoría externa que verifica la normativa vigente  | mediano plazo               | externos                     | Administrativo Financiero | jul-22          | dic-22    |             |

| Entidad                            |  |
|------------------------------------|--|
| Instituto Neurológico de Guatemala |  |
| 2022                               |  |
| Periodo de evaluación              |  |

| No | Riesgo   | Ref. Tipo Riesgo       | Nivel de Riesgo Residual | Controles Recomendados  | Prioridad de implementación | Recursos Internos o Externos | Puesto Responsable        | Fecha de Inicio | Fecha Fin | Comentarios |
|----|--|------------------------|--------------------------|---|-----------------------------|------------------------------|---------------------------|-----------------|-----------|-------------|
| 22 | Verificar normativa para el manejo de la política de interacción con la niñez                  | Cumplimiento Normativo | 9.00                     | Contar con asesoría externa que verifica la normativa vigente   | mediano plazo               | externos                     | Administrativo Financiero | jul-22          | dic-22    |             |
| 23 | Velar por el control de las señales mentales dentro de la entidad                              | Cumplimiento Normativo | 9.00                     | Contar con asesoría externa que verifica la normativa vigente   | mediano plazo               | internos                     | Administrativo Financiero | jul-22          | dic-22    |             |
| 24 | Contar con una clínica para los servicios de salud en la entidad                               | Cumplimiento Normativo | 9.00                     | Contar con asesoría externa que verifica la normativa vigente   | corto plazo                 | internos                     | Administrativo Financiero | mar-22          | jun-22    |             |
| 25 | Contar con instalaciones adecuadas para la adecuada alimentación infantil dentro de la entidad | Cumplimiento Normativo | 9.00                     | Contar con asesoría externa que verifica la normativa vigente   | corto plazo                 | internos                     | Administrativo Financiero | mar-22          | jun-22    |             |
| 26 | No existen adecuadas segregación de funciones  | estrategico            | 8.00                     | Capacitar al personal en temas de interés por áreas de trabajo y así mejorar la calidad   | mediano plazo               | externos                     | Administrativo Financiero | jul-22          | dic-22    |             |
| 27 | Evaluación de desempeño anual con metodología adecuada y discutida con el empleado             | operativo              | 4.00                     | Implementar la valoración de desempeño para todo el personal para la toma de decisiones de JD   | mediano plazo               | internos                     | Administrativo Financiero | jul-22          | dic-22    |             |
| 28 | Procesos de recursos humanos formalizados en manuales actualizados y comunicados               | operativo              | 6.00                     | Capacitar a todo el personal de RRHH para el buen manejo de los expedientes   | mediano plazo               | internos                     | Administrativo Financiero | jul-22          | dic-22    |             |
| 29 | No existe departamento de RRHH   | estrategico            | 12.00                    | 1. Contratar al personal adecuado para crear el departamento de RRHH<br>2. Personal contratado con experiencia comprobada para los intereses de la entidad              | mediano plazo               | internos                     | Administrativo Financiero | jul-22          | dic-22    |             |
| 30 | Falta comunicación de los resultados y los proyectos de forma adecuada                         | operativo              | 12.00                    | Capacitar al personal en temas de interés por áreas de trabajo y así mejorar la calidad   | mediano plazo               | internos                     | Administrativo Financiero | jul-22          | dic-22    |             |
| 31 | Falta unidad para la gestión de riesgos  | estrategico            | 12.00                    | 1. Establecer el departamento para la Gestión de riesgos. 2. Realizar monitores de manera continua  | mediano plazo               | internos                     | Administrativo Financiero | jul-22          | dic-22    |             |
| 32 | La Revisión de Estados Financieros puede provocar errores de seguridad razonable               | Informacion            | 9.00                     | Supervisión constante por parte de auditoria  | corto plazo                 | internos                     | Administrativo Financiero | mar-22          | jun-22    |             |
| 33 | Falta Revisión del Presupuesto mensual y anual adecuada  | Informacion            | 9.00                     | Supervisión constante por parte de auditoria  | corto plazo                 | internos                     | Administrativo Financiero | mar-22          | jun-22    |             |
| 34 | Falta información financiera adecuada  | Informacion            | 9.00                     | Supervisión constante por parte de auditoria  | corto plazo                 | internos                     | Administrativo Financiero | mar-22          | jun-22    |             |
| 35 | Contabilidad no esta alineada con TI porque este no existe                                     | Informacion            | 8.00                     | 1. Implementar departamento de TI<br>2. Contratar a un especialista en TI   | corto plazo                 | internos                     | Administrativo Financiero | mar-22          | jun-22    |             |
| 36 | No se cuenta con el personal adecuado para el puesto de trabajo                                | Informacion            | 12.00                    | Supervisión constante por parte de auditoria  | corto plazo                 | internos                     | Administrativo Financiero | mar-22          | jun-22    |             |
| 37 | No hay políticas y procedimientos adecuados  | Informacion            | 12.00                    | Supervisión constante por parte de auditoria  | corto plazo                 | internos                     | Administrativo Financiero | mar-22          | jun-22    |             |
| 38 | Backup de la información   | Informacion            | 12.00                    | Supervisión constante por parte de auditoria  | corto plazo                 | internos                     | Administrativo Financiero | mar-22          | jun-22    |             |
| 39 | Pérdida de información por infiltraciones de hackers o Ransomware                              | operativo              | 6.00                     | Implementar políticas para el resguardo de la información   | corto plazo                 | internos                     | Administrativo Financiero | mar-22          | jun-22    |             |
| 40 | Falta de área de Auditoria interna y externa   | operativo              | 8.00                     | 1. Contar con un departamento de Auditoria que brinde apoyo constante a todas las áreas de trabajo.<br>2. Capacitación al personal para mejorar la calidad del personal | corto plazo                 | internos                     | Administrativo Financiero | mar-22          | jun-22    |             |

| Nombre del Responsable |  |
|------------------------|--|
| Firma                  |  |
| Puesto                 |  |

**RODRIGUEZ BARRERA**  
PRESIDENTE Y REPRESENTANTE LEGAL  
INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA