

MUNICIPALIDAD DE
SAN RAFAEL PÉTZAL,
DEPARTAMENTO DE
HUEHUETENANGO



INFORME ANUAL DE
CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

Periodo:

Del 01 de enero al 31 de diciembre 2021

San Rafael Pétzal, Departamento de Huehuetenango

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUCCION | 3 |
| 2. FUNDAMENTO LEGAL..... | 3 |
| 3. OBJETIVOS..... | 3 |
| 3.1. GENERAL | 3 |
| 3.2. ESPECÍFICOS..... | 4 |
| 4. ALCANCE | 4 |
| 5. RESULTADOS DE LOS COMPONENTES DEL CONTROL INTERNO | 4 |
| 6. CONCLUSIÓN SOBRE EL CONTROL INTERNO | 15 |
| 7. ANEXOS: | 15 |
| 7.1. MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGOS..... | 15 |
| 7.2. MATRIZ: MAPA DE RIESGOS..... | 15 |
| 7.3. MATRIZ: PLAN DE TRABAJO | 15 |

MUNICIPALIDAD DE: SAN RAFAEL PÉTZAL, DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
INFORME ANUAL DE CONTROL INTERNO

1. INTRODUCCION

El presente documento contiene información relacionada con el Informe Anual de Control Interno de la Municipalidad de San Rafael Pétzal, Departamento de Huehuetenango, Conclusión sobre el Control Interno y los anexos: a) Matriz de Evaluación de Riesgos, b) Mapa de Riesgos, c) Plan de Trabajo de Evaluación de Riesgos. Los procesos y procedimientos para la elaboración del informe y los anexos se fundamentan en el Acuerdo Número A-028-2021, Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental -SINACIG-, emitido por la Contraloría General de Cuentas de la República de Guatemala.

Con la evaluación del Sistema de Control Interno, la Municipalidad realizará las gestiones necesarias a efecto de encontrar la eficacia en los objetivos estratégicos, operativos, de información y de cumplimiento normativo; eficiencia en los procesos y procedimientos administrativos, financieros y contables; protección y salvaguarda de los bienes muebles e inmuebles y sobre todo contribuir en la erradicación de la corrupción a nivel municipal.

El procedimiento para la realización del informe fue el siguiente: socialización del Acuerdo A-028-2021, Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental -SINACIG-, a todo el personal involucrado; capacitaciones a las diferentes unidades de trabajo; elaboración de las herramientas para la recopilación de la información; organización de la Unidad Especializada en Gestión del proceso; recopilación de la información de las unidades de trabajo evaluadas; elaboración del informe y consolidación de las matrices; presentación del informe al Honorable Concejo Municipal; emisión del respectivo acuerdo municipal y publicación del documento en la página oficial de la Municipalidad.

El informe tiene como propósito contribuir en el fortalecimiento de la administración de la Municipalidad, a través de un sistema de control interno, que permita la eficacia en los objetivos, eficiencia en los recursos; el cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables a la Municipalidad. El contenido del informe es el resultado de realizar el diagnóstico de los componentes del control interno: a) Entorno del control y gobernanza, b) Evaluación de riesgos, c) Actividades de Control, d) Información y comunicación, e) Actividades de supervisión; y la conclusión sobre el Control Interno que se enfoca en la determinación encontrada en los componentes del control interno. Los anexos: Matriz de evaluación de Riesgos, Mapa de Riesgos, Plan de Trabajo de Evaluación de Riesgos; tienen como propósito contribuir en el fortalecimiento de la administración municipal a través de una mejora continua en la eficiencia de las operaciones, incremento en la certeza del alcance de los objetivos institucionales y un eficaz desempeño en la salvaguarda de los bienes y recursos de la Municipalidad. La Unidad Especializada en Riesgos se integra por las diferentes unidades de trabajo que están dentro de la estructura organizacional de la Municipalidad.

El alcance de la evaluación se limitó a las siguientes unidades de trabajo: Concejo Municipal; Alcaldía Municipal; Dirección de Administración Financiera Integrada Municipal-DAFIM-, Dirección Municipal de Planificación-DMP-, Secretaría Municipal, Dirección de Recursos Humanos, Dirección Municipal de la Mujer-DMM-, Oficina de la Niñez y Adolescencia, Unidad de Información Pública Municipal, Servicios Públicos Municipales, y Oficina Forestal Municipal.

2. FUNDAMENTO LEGAL

- Acuerdo Numero A-028-2021 de la Contraloría General de Cuentas, Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental.
- Artículo 232 de la Constitución Política de la República de Guatemala.
- Decreto 31-2002 Ley Orgánica de la Contraloría General de Cuentas.
- Acuerdo Gubernativo 96-2019 Reglamento de la Ley Orgánica de la Contraloría General de Cuentas.

3. OBJETIVOS

3.1. GENERAL

Fortalecer el sistema de control interno, que permita la eficacia en los objetivos, eficiencia en los recursos; el cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables a la Municipalidad; presentación de la información financiera y no financiera; salvaguarda de los recursos encomendados a la entidad; y el cumplimiento adecuado de rendición de cuentas.

3.2. ESPECÍFICOS

- Emitir una conclusión sobre el sistema de control interno de la Municipalidad, a través de criterios establecidos en el Acuerdo A-028-2021, emitido por la Contraloría General de Cuentas (Manual del Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental -SINACIG-).
- Identificar los eventos que propician los riesgos y amenazan la consecución de los objetivos institucionales; a través de la organización de los equipos de trabajo, utilización de técnicas y herramientas de recolección de información.
- Medir el nivel del sistema de control interno municipal, a través de herramientas de mapeo de riesgos e indicadores de probabilidad y severidad.
- Identificar los objetivos institucionales, a través de la matriz de evaluación de riesgos, participación del equipo multidisciplinario, y las herramientas proporcionadas por la entidad rectora.
- Describir los riesgos en los procesos operativos, administrativos, y financieros, a través de las matrices de evaluación proporcionados por la entidad rectora.
- Evaluar las áreas técnicas de trabajo, a través un mapeo de procesos y procedimientos guiados por los directores de las unidades de ejecución.
- Realizar un diagnóstico de los componentes del control interno en la Municipalidad, a través de herramientas de recopilación, análisis e interpretación de los resultados y participación de los responsables.
- Establecer estrategias para la mitigación de los riesgos evaluados; a través de la descripción de controles, procedimientos, procesos y la asignación de responsabilidades al equipo de trabajo en cada área evaluada.

4. ALCANCE

El alcance se limitó a la evaluación de los procesos y procedimientos que realiza la Municipalidad, a través de la evaluación de unidades de trabajo: Concejo Municipal; Alcaldía Municipal; Dirección de Administración Financiera Integrada Municipal-DAFIM-, Dirección Municipal de Planificación-DMP-, Secretaría Municipal, Dirección de Recursos Humanos, Dirección Municipal de la Mujer-DMM-, Oficina de la Niñez y Adolescencia, Unidad de Información Pública Municipal, Servicios Públicos Municipales, y Oficina Forestal Municipal.

La realización del diagnóstico se enfoca en los siguientes componentes del control interno: a) Entorno del control y la gobernanza, b) Evaluación de Riesgos, c) Actividades de Control, d) Información y Comunicación, y e) Actividades de Supervisión. La recopilación de la información se realizó a través de un cuestionario dirigido a la Máxima Autoridad, Autoridad Administrativa Superior, directores o encargados de las diferentes unidades de trabajo, y funcionarios. El análisis y la interpretación se realizó a través de la unidad especializada integrada por empleados y funcionarios de la municipalidad.

Con los datos obtenidos se emitió una conclusión enfocada en el estado actual del control interno municipal; se utilizó los criterios establecidos en el Manual emitido por el ente rector de la Contraloría General de Cuentas, quien en el mes de julio a través del Acuerdo A-028-2021, publicó el contenido de dicho documento relacionado a los objetivos institucionales, normas aplicables a los responsables y los componentes del control interno.

5. RESULTADOS DE LOS COMPONENTES DEL CONTROL INTERNO

A continuación, se presentan los resultados obtenidos al aplicar la herramienta de cuestionario dirigido a las diferentes dependencias con el propósito de recopilar información del componente.

5.1. Entorno del Control y Gobernanza

El Entorno de Control y Gobernanza está conformado por el conjunto de normas, procesos y estructuras organizacionales que constituyen los fundamentos sobre los que se debe desarrollar el control interno en todos los niveles de la entidad. Siendo la máxima autoridad de la entidad la obligada de impulsar la buena gobernanza y prácticas íntegras de control interno, incorporándolas en las declaraciones de misión y visión institucionales, así como en planes estratégicos institucionales, diseño de manuales de políticas y procedimientos y otras guías que regulen el comportamiento de los servidores públicos.

MUNICIPALIDAD DE: SAN RAFAEL PÉTZAL, DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
INFORME ANUAL DE CONTROL INTERNO

a. Integridad, principios y valores éticos

Con el propósito de recopilar información si la máxima autoridad está comprometida con guiar sus acciones, en la práctica de los valores, ética, filosofía de la entidad y el apego a las leyes, regulaciones, políticas y procedimientos. Los resultados a las preguntas giradas a las distintas direcciones son las siguientes:

Se promueve una cultura de ética e integridad, sin embargo, no existe un plan de acciones para el fomento de estos. No se conoce ningún hecho de abuso de autoridad en los últimos tres años.

No existen incentivos para funcionarios; los funcionarios cumplen los objetivos sin presión.

Existen mecanismos divulgados en entidad para la protección del denunciante sobre el conocimiento de posibles violaciones de otros funcionarios independientemente de la jerarquía involucrada.

Cuentan con un comité de ética; No se cuenta con un plan para inducir a los funcionarios.

Existe un Código de Ética aprobado por la Entidad.

Existe una cultura de rendición de cuentas; hay compromiso de los funcionarios con el servicio de usuarios; No existe conocimiento de actos fraudulentos.

b. Fortalecer y Supervisar la Efectividad del Control Interno

Para un efectivo control interno, que permita el alcance de objetivos y evaluación de riesgos, la máxima autoridad, a través del equipo de dirección de la entidad, fortalecerá y supervisará los procesos y desempeño del personal. Se recopiló la siguiente información:

El responsable de la UDAI tiene el nivel de experiencia e idoneidad necesarias para el desempeño adecuado de su cargo.

La UDAI coordina con la máxima autoridad ejecutiva de la entidad y requiere la aprobación de su PAA. Si cumple con las auditorías programadas.

Las unidades funcionales proporcionan oportunamente la información requerida. La máxima autoridad ejecutiva de la entidad implanta las recomendaciones aceptadas en los tiempos comprometidos.

EL auditor interno trabaja con transparencia para la presente gestión. Las auditorías cubren las áreas más significativas de la entidad; como también, aquellas que presenten un mayor nivel de riesgos. Los hallazgos informados son analizados bajo la perspectiva de la responsabilidad por la función pública a efectos de determinar los indicios correspondientes. La UDAI accede a todas las áreas, archivos e información no confidencial sin restricciones.

c. Estructura organizacional, asignación de autoridades y responsabilidad.

Se refiere a que la entidad deberá contar con una estructura organizacional que fomente la eficiencia y efectividad operacional de líneas jerárquicas, autoridad en los procesos y responsabilidades de los servidores públicos, de conformidad con su ley específica. Resultados a los cuestionamientos:

La entidad revisa y modifica de forma oportuna la estructura organizacional de acuerdo con los cambios significativos en los objetivos comprometidos.

El contenido del manual de puestos es consistente con lo establecido en las normas básicas del sistema de administración de personal.

No existen mecanismos formales para la revisión y actualización de los procedimientos en función a los riesgos existentes. Existen reglamentos específicos para todos los sistemas de administración y los reglamentos específicos son consistentes con las normas básicas vigentes. Se tiene evidencias de la aprobación de dichos reglamentos por la máxima autoridad ejecutiva.

La entidad tiene manual de organización y funciones el cual representa la estructura organizacional.

La entidad exige rendiciones de cuenta y ejerce controles periódicos sobre las actividades de las desconcentraciones organizativas.

Existen procedimientos administrativos y éstos están incluidos en los manuales y reglamentos.

La entidad no ha realizado recientemente una revisión, análisis y adecuación o reingeniería de sus procesos a efectos de lograr una mayor eficiencia operativa eliminando procedimientos innecesarios y burocráticos.

d. Administración de personal

Se refieren a los criterios legales, técnicos y metodológicos aplicables a la entidad, para que el sistema de administración de personal con relación laboral se defina y ajuste en función de los objetivos institucionales para alcanzar la eficiencia, efectividad, economía y equidad en las operaciones. Según respuestas a los cuestionamientos se presenta lo siguiente:

Existe interés manifiesto y sincero de la entidad en mantener y capacitar a los funcionarios con buenos desempeños y comportamientos éticos.

No están establecidas dichas políticas en el reglamento específico de administración de personal o en el manual de organización y funciones.

No se someten a un examen especialmente minucioso los historiales o currículum vitae que presentan cambios frecuentes de trabajo o períodos amplios de inactividad. Se investiga si los candidatos que han tenido procesos o si tienen procesos pendientes relacionados con responsabilidades por la función pública.

Respuestas a las preguntas sobre Clasificación de Puestos o Cargos:

Existe una adecuada experiencia funcional en el responsable de la Unidad de Recursos Humanos.

Existen procedimientos para evaluar específicamente la competencia profesional al momento de la incorporación del funcionario a la entidad.

La entidad ha establecido los requisitos de competencia requeridos para los puestos clave o trabajos específicos que necesitan un alto nivel de desempeño profesional. Se determinan los requisitos personales y profesionales de cada puesto.

Respuestas a las preguntas sobre Delegación de Autoridad y Definición de Responsabilidades de los Servidores Públicos:

Los funcionarios que toman decisiones administrativas y operativas significativas tienen el nivel de autoridad correspondiente.

Existe personal suficiente para el desarrollo de las funciones de cada una de las unidades organizacionales.

No se evalúa el desempeño por escrito, por lo que no se provee información para mejorar el desempeño y tomar medidas correctivas.

e. Rendición de Cuentas

La máxima autoridad de la entidad debe normar y velar porque la rendición de cuentas constituya un proceso, que abarque todos los niveles y ámbitos de responsabilidad. a) Cumplimiento de Rendición de Cuentas, b) Rendición de Cuentas del Alcance de Objetivos y Desempeño Institucional. Respuestas a los cuestionamientos:

Tienen definidos los procedimientos para asegurar la rendición de cuentas.

El equipo de dirección rinde cuentas a través de informes y memoria de labores.

No se tienen establecidos los procedimientos por escrito, el caso de incumplimiento en la rendición de cuentas por parte de los servidores públicos, la máxima autoridad adoptar medidas correctivas y disciplinarias correspondientes.

La máxima autoridad tiene establecido procedimientos para informar el cumplimiento de las metas a través del Plan Los servidores públicos tienen acceso a la información de los recursos asignados a la entidad.

Las medidas que adopta la máxima autoridad para cumplir con el desempeño del Plan Operativo Anual y Ejecución Presupuestaria son a través de los procedimientos establecidos en las normas generales.

5.2. Evaluación de Riesgos

Se refieren a los criterios técnicos y metodológicos aplicables a la entidad, para que el Entorno de Control y Gobernanza y los demás componentes del Sistema de Control Interno, funcionen y se encuentren alineados a los objetivos estratégicos, operativos, de información y de cumplimiento normativo, lo cual permitirá alcanzar eficiencia, efectividad y economía en la gestión, además de una eficiente gestión del riesgo.

MUNICIPALIDAD DE: SAN RAFAEL PÉTZAL, DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
INFORME ANUAL DE CONTROL INTERNO

Los sistemas de administración general de la Municipalidad se fundamentan en los conceptos de centralización normativa y descentralización operativa, para lo cual la definición de las políticas, las normas y procedimientos, se centralizarán en la máxima autoridad.

a. Evaluación de Riesgos

La máxima autoridad, equipo de dirección y unidad especializada de la entidad, deberán integrar la evaluación de riesgos en los procesos de gobernanza, estratégicos y de operaciones, lo que contribuirá a la mejora de la eficiencia de las operaciones e incrementará la certeza del alcance de objetivos institucionales, un eficaz desempeño y salvaguarda de los bienes del Estado. Resultados a las preguntas:

Se han establecido procedimientos para aplicar autoevaluaciones directas e indirectas y análisis del diseño.

Se han determinado los responsables de la identificación y el análisis de los riesgos, así mismo; se ha definido la oportunidad en que se deben identificar los riesgos.

Se inicia con el proceso para establecer procedimientos para desarrollar simulaciones sobre bases estadísticas para la identificación de riesgos potenciales externos e internos.

En la entidad no existen criterios formales para definir la importancia relativa de los riesgos, así mismo; no existen criterios formales para definir la frecuencia de ocurrencia de los riesgos.

Se ha difundido en todos los niveles organizacionales el concepto de riesgo, sus distintas calificaciones y consecuencias para la entidad; y la Dirección aplaca la identificación periódica de riesgos con la participación de todos los funcionarios públicos.

No se ha determinado el funcionario que deberá aprobar el Mapa de Riesgos previa revisión de la documentación de respaldo sobre la identificación y el análisis que se llevaron a cabo. Se priorizan los riesgos considerando su nivel en función del producto entre la importancia relativa y la frecuencia de ocurrencia. Se establecen las posibles consecuencias de los riesgos residuales identificados. Se crean las posibles acciones que serán consideradas en la administración de riesgos.

Se han determinado: las interacciones de la entidad con el entorno; los recursos que deben ser manejados adecuadamente a efectos de no generar cambios que afecten la ejecución de las operaciones; los factores críticos del éxito internos y externos cuyos cambios negativos pueden perjudicar el logro de objetivos.

b. Gestión por Resultados

La máxima autoridad debe orientar los esfuerzos del recurso humano, financiero y tecnológico, sean estos internos o externos, hacia la consecución de resultados de desarrollo, incorporando políticas, estrategias, recursos y procesos, para mejorar la toma de decisiones, la transparencia y la rendición de cuentas. Resultados a los cuestionamientos:

Los procesos para la rendición de cuentas son los que establecen los manuales generales emitidos por el ente rector.

No se cuentan con políticas enfocadas en la consecución de los resultados.

Se cuenta con estrategias definidas y escritas para alcanzar los resultados en los tiempos establecidos

5.3. Actividades de Control

Con el propósito de establecer actividades de control que permitan incrementar la posibilidad de alcanzar objetivos, fomentar la eficiencia operativa y ayudar a asegurar que se llevan a cabo las respuestas de la entidad ante los riesgos. Se evalúan las actividades de control en la organización, a niveles jerárquicos y en todas las actividades de los servidores públicos. Resultados a los cuestionamientos dirigidos a las dependencias:

a. Selección y Desarrollo de Actividades de Control

Se han realizado un análisis que permitan determinar la existencia de unidades improductivas o cuyos productos o servicios no son necesarios o se podría prescindir de ellos.

Existen procedimientos administrativos u operativos inefectivos cuyos productos no afectan o no influyen en los objetivos que debe cumplir la entidad.

Existen insumos o productos almacenados que por su naturaleza implican compras innecesarias de acuerdo con los objetivos operativos que ha definido la entidad. Algunas veces existen cantidades significativas en almacenes que

MUNICIPALIDAD DE: SAN RAFAEL PÉTZAL, DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
INFORME ANUAL DE CONTROL INTERNO

exceden la rotación normal que la entidad puede presentar en una gestión generando problemas de ubicación física, conservación y/o aplicación excesiva de recursos

No se ha realizado un análisis si existen ineficiencias por impedimentos o trabas generadas por la falta de coordinación adecuada entre las unidades funcionales relacionadas.

Se tienen responsables para la custodia de activos consumibles y los activos fijos. Los bienes consumibles ingresan y salen de almacenes con documentación que autorice el movimiento de inventarios por los funcionarios de nivel adecuado previamente establecido.

Existen actividades de control suficientes para verificar el cumplimiento de especificaciones de los productos finales e intermedios. Se informan los desvíos en las especificaciones para que se generen las acciones correctivas correspondientes.

Existen activos fijos críticos dañados por la falta de un mantenimiento preventivo adecuado.

Se informa el resultado de la supervisión para que se tomen las acciones correctivas correspondientes. Existe la designación de funcionarios para ejercer tareas de supervisión.

Existe definición de stocks mínimos y puntos de pedido para iniciar el proceso de compras oportunamente. Existen planes de adquisiciones y contrataciones consistentes con los consumos y los servicios que se necesitan para cumplir con los objetivos de gestión.

Se designa a funcionarios con el nivel jerárquico adecuado para autorizar el inicio de las operaciones.

b. Normas Aplicables al Sistema de presupuesto publico

Los archivos están ubicados en lugares protegidos bajo la responsabilidad de la Unidad de Presupuesto (UP). Los procedimientos determinan los responsables de la custodia de la documentación.

El responsable de la Unidad de Presupuesto verifica que el presupuesto de recursos haya sido respaldado con documentos que sustenten la consideración de los siguientes aspectos: Metodología aplicada para estimar los recursos propios. Estrategias presupuestarias para estimar las transferencias corrientes y de capital. Estrategias institucionales para estimar los recursos propios de capital.

La UP comprueba que la distribución o calendarización de los gastos haya considerado las prioridades previamente determinadas en el POA. La UP verifica que la suma total de los gastos periódicos (mensuales) sea consistente con el presupuesto asignado a la unidad organizacional respectiva. La UP comprueba que la totalidad del Cronograma y utilización de Recursos sea consistente con el presupuesto aprobado

La Metodología Aplicada para Estimar recursos –MAE- aprueba formalmente el API previa revisión de que la UP haya cumplido con los controles previstos para la estimación de los recursos y la apropiación de los gastos respetando los procedimientos vigentes. La MAE aprueba el Resumen del Programa de Operaciones Anual que debe ser presentado en forma conjunta con el API al órgano rector.

Se elaboran cronogramas con las fechas que debe cumplir la UP para la elaboración del API. La Dirección Financiera realiza el seguimiento de las fechas comprometidas verificando el cumplimiento de los cronogramas.

Existe control por oposición entre los funcionarios que tienen las responsabilidades: determinación y metodología para la estimación de los recursos; como también para la apropiación de gastos.

El responsable de la Unidad de Presupuesto-UP- verifica que el presupuesto de gastos se encuentre dentro de los techos presupuestarios establecidos para la entidad y se haya respaldado con suficientes papeles de trabajo que evidencian la consideración de los siguientes aspectos: Necesidades de personal. Necesidades de bienes y servicios. Requerimientos para la realización de transferencias corrientes y de capital.

La UP verifica que la información de los cronogramas físicos sea consistente con el Cronograma Utilización Recursos que han elaborado cada una de las unidades administrativas. La UP verifica que la información de los cronogramas físicos de producción de bienes o de servicios sea consistente con las metas periódicas incluidas en el POA.

La UP certifica los gastos verificando previamente los siguientes aspectos: Que el concepto del compromiso se relacione con la naturaleza de la partida imputada. Que no se ejecuten gastos cuyas partidas no hayan sido comprometidas previamente de acuerdo con las características de la operación.

La UP verifica que aquellos compromisos legalmente contraídos no devengados al cierre sean apropiados a los gastos del ejercicio siguiente.

La Metodología Aplicación para Estimar recursos aprueba por Resolución de la Máxima autoridad las modificaciones presupuestarias previa conformidad manifiesta de la Dirección de Administración Financiera Integrada Municipal –DAFIM- La Dirección Financiera confirma o devuelve las modificaciones presupuestarias presentadas por las unidades administrativas y operativas previa verificación de la adecuación a lo establecido en las normas vigentes por parte

MUNICIPALIDAD DE: SAN RAFAEL PÉTZAL, DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
INFORME ANUAL DE CONTROL INTERNO

de la UP. La Unidad de Tesorería (UT) verifica que no se realice ninguna reasignación, incremento o ejecución presupuestaria de partidas hasta tanto no se hayan cumplido con todas las instancias de aprobación que correspondan según leyes y normas vigentes.

La UP identifica los desvíos en la ejecución presupuestaria considerando información fidedigna que hayan proporcionado las distintas unidades organizativas sobre la ejecución física del POA previa aprobación de su responsable. La UP analiza y documenta los desvíos detectados en la evaluación de la ejecución presupuestaria. El responsable de la UP verifica la adecuación de las conclusiones sobre el nivel de eficacia y eficiencia logrado según los indicadores incluidos en el POA. La UP informa a la Dirección Financiera para que tome las acciones correspondientes sobre los desvíos detectados.

La Unidad de Tesorería (UT) comprueba que las cuotas cuatrimestrales de compromisos propuestas por la UP sean consistentes con el volumen de recaudación previsto.

c. Normas Aplicables al Sistema de Contabilidad Integrada Gubernamental

El sistema de contabilidad utilizado integra información financiera, patrimonial y presupuestaria en un sistema único, común, oportuno y confiable. El encargado de contabilidad realiza pruebas de consistencia entre los estados financieros básicos, complementarios, y registros.

Existe control por oposición entre los funcionarios que registran y los que autorizan las operaciones. Esto se realiza a través del Sistema de Contabilidad Integrada de Gobiernos Locales-SICOIN GL-.

El encargado de contabilidad verifica la consistencia del presupuesto aprobado para la entidad con los estados de ejecución presupuestaria elaborados, en las columnas de lo devengado.

La unidad de contabilidad realiza, al menos al cierre de cada gestión, la toma de inventarios de activos realizables y activos fijos; identifica activos deteriorados, en desuso o inutilizables y solicita la baja de los registros que debe estar convenientemente autorizada. La unidad de contabilidad analiza e investiga las causas de las diferencias entre las existencias físicas y los registros a efectos de generar las acciones correctivas correspondientes. La unidad de auditoría interna participa como observador en los arqueos y en la toma de inventarios para confirmar el cumplimiento de los procedimientos establecidos para tales efectos. La unidad de contabilidad realiza periódica y sorpresivamente arqueos de fondos, como también, al cierre de cada gestión.

La unidad de contabilidad verifica que las existencias estén valuadas al cierre de gestión de acuerdo a valores de compra actualizados según el criterio de valuación adoptado.

Se aplican procedimientos para realizar y verificar que los ajustes y reclasificaciones se realicen de conformidad con las normas vigentes. Por lo que el encargado de contabilidad verifica la imputación adecuada de los activos y pasivos entre corrientes y no corrientes; se haya elaborado y emitido el conjunto de los estados financieros que corresponde a la naturaleza de la entidad de acuerdo con las normas emitidas por el órgano rector.

Se asegura la integridad del procesamiento de información mediante la verificación de la correlación numérica de los comprobantes

Se han determinado los responsables de la custodia de los registros.

La unidad de contabilidad registra en el sistema contable los comprobantes inmediatamente de emitidos.

Se asegura la exactitud del procesamiento con técnicas de totales de lotes sobre los montos de los comprobantes y documentos registrados o tildes de registros considerando la documentación procesada.

Se ingresan y retiran bienes de almacenes con la emisión del comprobante correspondiente y con la debida autorización. Existe autorización previa del registro de las operaciones. Los procedimientos establecidos en el Manual de Administración Financiera Integrada Municipal-MAFIM- determinan quiénes son los funcionarios que deben autorizar el registro de las operaciones.

Los comprobantes y la documentación están archivados correlativa y cronológicamente. Sin embargo, los archivos están ubicados en instalaciones con acceso no restringido y protegidas contra posibles siniestros Se han determinado los responsables de la custodia de comprobantes y documentación de sustento.

d. Normas aplicables al Sistema de Tesorería

Existe control por oposición entre los funcionarios que tienen las siguientes responsabilidades: Recaudación de recursos. Registro contable. Custodia de recaudaciones y otros activos financieros.

El responsable de la UT verifica que el personal bajo su dependencia haya identificado los recursos a recaudar, la frecuencia de su percepción y el monto que ha estimado la UP.

MUNICIPALIDAD DE: SAN RAFAEL PÉTZAL, DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
INFORME ANUAL DE CONTROL INTERNO

La UT verifica que la entrega de bienes y la prestación de servicios por la entidad haya generado los ingresos financieros correspondientes.

El funcionario de la UT que emite los comprobantes de ingreso verifica la existencia de la documentación necesaria para identificar origen, integridad y exactitud de los montos recaudados.

Los archivos físicos de los comprobantes que se emitan para recaudar y administrar los recursos; como también, de toda la documentación que respalda las operaciones de tesorería cuentan con acceso restringido y están ubicados en lugares protegidos bajo la responsabilidad de la Unidad de Tesorería (UT).

El responsable de la UT aprueba el cronograma de recaudaciones para toda la gestión verificando previamente la razonabilidad de la distribución sobre la base de los siguientes aspectos: Disposiciones legales. Necesidades financieras de la entidad. Actividades de producción y prestación de servicios que desarrolla la entidad.

El responsable de la UT verifica la realización de las gestiones correspondientes para la identificación inmediata de acreditaciones.

La UT comprueba diariamente que el monto de las recaudaciones sea consistente con las planillas emitidas por los cajeros para tales efectos.

El responsable de la UT antes de su aprobación verifica que las cuotas atiendan principalmente las prioridades establecidas. El responsable de la UT aprueba la determinación de las cuotas de devengamiento que utilizará o aplicará la UP previa verificación de su consistencia con el volumen de ingresos devengados y con el nivel de producción o prestación de servicios.

La UT verifica antes de su procesamiento que los pagos hayan sido autorizados por los niveles jerárquicos correspondientes. La UT impide pagos sin documentación de respaldo o con documentación incompleta.

La Dirección Financiera analiza las causas de los incumplimientos al cronograma de recaudaciones detectadas por la UT e informa a la Dirección Financiera.

La UDAI realiza arqueos sorpresivos y periódicos de fondos y valores para detectar posibles errores en la aplicación de controles de procesamiento. La UDAI verifica la existencia de la UT como la unidad encargada específicamente de la aplicación del Sistema de Tesorería. La UDAI verifica el funcionamiento eficaz de los controles incorporados.

La UT verifica el cumplimiento de las fechas de las rendiciones y comprueba que exista la documentación de respaldo correspondiente.

El responsable de la UT aprueba la información sobre la disponibilidad de fondos previa verificación de la confiabilidad de los datos considerados para estimar el nivel de liquidez que presenta la situación financiera de la entidad

El responsable de la UT comprueba que periódicamente se realicen conciliaciones entre los resúmenes bancarios y las libretas bancarias para verificar la adecuación de los saldos en cada una de las cuentas aperturadas por fuente de financiamiento.

5.4. Normas Relativas de la Información y Comunicación

Con el propósito que la máxima autoridad de la entidad establezca políticas y normativa que generen información gerencial confiable y oportuna, para la toma de decisiones en las unidades administrativas, financieras y operativas, conforme a los roles y responsabilidades de los servidores públicos; y la información pueda comunicarse a los diferentes niveles organizacionales de la entidad, mediante el uso de medios eficientes de comunicación. Resultados a las preguntas:

a. Generar Información Relevante de Calidad, Archivo y documentos de respaldo

Se protegen adecuadamente con copias de seguridad los programas de aplicación y los archivos informáticos generados durante el procesamiento diario de las operaciones.

Los funcionarios conocen los usuarios el nivel de confiabilidad de la información financiera y operativa que utilizan. Permite el sistema la generación de información financiera oportuna para la toma de decisiones.

Existen procedimientos que establezcan la naturaleza, fuentes y periodicidad de la información necesaria.

Existen procesos de capacitación sobre los sistemas nuevos y sobre las modificaciones de los vigentes.

Se suministra a los directores y a los jefes de unidades la información que necesitan para cumplir con sus responsabilidades.

La Dirección ha determinado las necesidades de información y la periodicidad de su emisión.

Existen funcionarios con la capacidad necesaria para procesar oportunamente la información financiera y controlar la exactitud de los registros.

Existe información suficiente y confiable para el seguimiento de las estrategias. Existe información suficiente, confiable y oportuna para el seguimiento del POA de la entidad.

b. Control y uso de formularios

Se trabaja con los procedimientos establecidos en los acuerdos y MAFIM.

Los encargados conocen a través de los acuerdos emitidos por la CGC.

Los procedimientos se transmiten de forma escrita a los encargados de la custodia de formularios.

c. Líneas internas de comunicación, con grupos internos y externos

Los funcionarios conocen las políticas y procedimientos vigentes que se hayan determinado y aprobado por la máxima autoridad.

Existen medios para que los funcionarios conozcan las tareas que deben realizar, los procedimientos y sus responsabilidades frente a los controles internos.

Son conocidos estos procedimientos por todos los funcionarios de la entidad para comunicar las irregularidades que los funcionarios hayan detectado.

Existe una comunicación adecuada (fluida, suficiente y oportuna) entre todas las áreas y unidades relacionadas de la entidad; como también, entre los funcionarios que participan de una operación determinada.

La inducción de los nuevos funcionarios incluye el conocimiento con los procedimientos, reglamentos y controles específicos que deben aplicar.

La entidad ha establecido medios aptos para la comunicación inmediata de información urgente a toda la entidad o todos los responsables de las áreas y unidades funcionales.

5.5. Actividades de Supervisión

La máxima autoridad y equipo de dirección de la entidad, con el fin de establecer los distintos niveles de supervisión como una herramienta gerencial, para el seguimiento y control de las operaciones que permitan identificar riesgos, tomar decisiones para administrarlos, aumentar la eficiencia y calidad de los procesos; realizó la evaluación del componente de control interno. Resultados obtenidos:

a. Supervisión continua y evaluaciones independientes

Existen controles gerenciales que permitan conocer el nivel de eficacia de los controles internos aplicados durante el procesamiento de las operaciones.

Existe evidencia de la comparación periódica de los registros de existencias de dinero y otros bienes de la entidad con los activos físicos.

Las comunicaciones de proveedores, bancos y deudores se utilizan para supervisar el control interno de los saldos relacionados.

Es apropiado el alcance de las evaluaciones de la UDAI dada la naturaleza, el tamaño y la estructura de la entidad cubriendo las operaciones y actividades más riesgosas.

Se aplican controles por oposición que permitan comprobar la ejecución de funciones de control e identificar las deficiencias existentes.

Existe constancia de remisión de informes a la máxima autoridad ejecutiva de la entidad.

El auditor interno demuestra en sus trabajos un conocimiento suficiente de las actividades de la entidad sujetas a examen.

Las deficiencias detectadas son puestas en conocimiento de la máxima autoridad ejecutiva de la entidad.

Existen políticas y procedimientos para asegurar que se toman acciones correctivas oportunamente cuando ocurren excepciones en los controles. Se corrigen las transacciones o las deficiencias identificadas.

La UAI realiza el seguimiento a las recomendaciones aceptadas que haya incluido en sus informes y, también, de las recomendaciones aceptadas emitidas por la CGC.

5.6. Resumen de la evaluación

La Municipalidad de San Rafael Pétzal, Departamento de Huehuetenango, ha realizado los procesos y procedimientos establecidos en el Manual del Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental-SINACIG-, emitido a través del Acuerdo A-028-2021, por la Contraloría General de Cuentas; para la evaluación de Control Interno Institucional.

MUNICIPALIDAD DE: SAN RAFAEL PÉTZAL, DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
INFORME ANUAL DE CONTROL INTERNO

Dentro de estos procesos se han realizado las siguientes acciones simultaneas y en orden cronológico: a) Empoderamiento de la normativa relacionado con el Control Interno; b) Recepción de las capacitaciones de forma virtual impartidos por la Contraloría General de Cuentas; c) Organización de la Unidad Especializada en Riesgos, a través de los diferentes Directores y Jefes de la Unidad de trabajo; d) Documentación de los procesos por medio de los libros de Actas autorizados por la Contraloría General de Cuentas; e) Retroalimentación de las capacitaciones a través de la unidad de auditoría interna ; f) Recepción de instrucciones del equipo de auditoría interna, para la realizar la evaluación del control interno y la evaluación de riesgos; g) Elaboración de las herramientas para la recopilación de la información; h) Evaluación respectiva a todas la unidades de trabajo; i) Tabulación de la información; j) Análisis y descripción de la información, k) Presentación del informe a la Máxima Autoridad para la debida aprobación; y l) Publicación en la página oficial de la Municipalidad.

a. Entorno del Control y Gobernanza

Está conformado por el conjunto de normas, procesos y estructuras organizacionales que constituyen los fundamentos sobre los que se debe desarrollar el control interno en todos los niveles de la entidad. La máxima autoridad de la entidad deberá impulsar la buena gobernanza y prácticas íntegras de control interno, incorporándolas en las declaraciones de misión y visión institucionales, así como en planes estratégicos institucionales, diseño de manuales de políticas y procedimientos y otras guías que regulen el comportamiento de los servidores públicos.

En base a lo establecido, se realizó la evaluación de las normas, procesos y estructuras organizaciones relativas: a) Integridad y valores éticos; b) Fortalecer y Supervisar la Efectividad del Control Interno; c) Estructura Organizacional, asignación de Autoridad y Responsabilidad; y d) Rendición de Cuentas.

Como resultado y conclusión se describe lo siguiente:

- a) Integridad y valores éticos: se determinó que el 90% de los cuestionamientos realizados son positivos para la entidad, Por tal efecto, es necesario fortalecer los procesos y procedimientos relacionados con la implementación del código de ética para regular los comportamientos.
- b) Fortalecer y supervisar la efectividad del control interno; se determinó fundamental las actividades que realiza la Unidad de Auditoría Interna, para el fortalecimiento de los procesos en mención. La evaluación mostro un 85% positivo en los cuestionamientos realizados. Considerado aceptable.
- c) Estructura organizacional, asignación de autoridad y responsabilidad: se estableció en la evaluación 80% positivo. Por tal razón, es fundamental que la entidad mejore los procesos relacionados con el establecimiento de políticas y procedimientos de cumplimiento en los reglamentos y manuales.
- d) Administración de personal: se determinó el 90% positivo, en relación con los cuestionamientos establecidos en la evaluación: Se considera aceptable. Pero es necesario mejorar los procedimientos con las mejoras en la capacitación del personal.
- e) Rendición de Cuentas: se determinó el 90% de los cuestionamientos en la evaluación. Es fundamental, fortalecer los procedimientos con manuales específicos que describan los procedimientos de rendición de cuentas.

b. Evaluación de riesgos

Se refieren a los criterios técnicos y metodológicos aplicables a la entidad, para que el Entorno de Control y Gobernanza y los demás componentes del Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental -SINACIG- funcionen y se encuentren alineados a los objetivos estratégicos, operativos, de información y de cumplimiento normativo, lo cual permitirá alcanzar con eficiencia, efectividad y reducir los niveles de riesgos.

Para el presente componente se evaluó lo siguiente:

- a) Gestión por resultados; se determinó el 90% en la evaluación, el resultado se atribuye a que la mayor parte de las normas y procedimientos lo determina el ente rector.
- b) Evaluación de riesgos: se determinó el 60% en la evaluación, debido a que el proceso es reciente. La Municipalidad está adoptando dichos cambios en el presente período de evaluación.

**MUNICIPALIDAD DE: SAN RAFAEL PÉTZAL, DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
INFORME ANUAL DE CONTROL INTERNO**

c. Actividades de Control

La máxima autoridad y equipo de dirección de la entidad deben establecer actividades de control que permitan incrementar la posibilidad de alcanzar objetivos, fomentar la eficiencia operativa y ayudar a asegurar que se llevan a cabo las respuestas de la entidad ante los riesgos. Las actividades de control deben estar presentes en toda la organización, a todos los niveles jerárquicos y en todas las actividades de los servidores públicos.

- a) Selección y Desarrollo de Actividades de control: se determinó el 90% positivo relacionados con los cuestionamientos en la evaluación.
- b) Normas Aplicables al Sistema de Presupuesto Público: se determinó el 95% positivo relacionado con las preguntas a normativas presupuestarias.
- c) Normas Aplicables al Sistema de Contabilidad Integrada Gubernamental: se determinó el 90% de respuestas positivas en la evaluación.
- d) Normas aplicables al Sistema de Tesorería: se determinó el 95% de respuestas positivas en la evaluación.

d. Normas Relativas de la Información y Comunicación

La máxima autoridad de la entidad establezca políticas y normativa que generen información gerencial confiable y oportuna, para la toma de decisiones en las unidades administrativas, financieras y operativas, conforme a los roles y responsabilidades de los servidores públicos; y la información pueda comunicarse a los diferentes niveles organizacionales de la entidad, mediante el uso de medios eficientes de comunicación.

- a) Generar Información relevante de calidad, archivo y documentos de respaldo: se determinó el 95% de las respuestas positivas en la evaluación.
- b) Control y uso de formularios: el 90% de las respuestas positivas establecidas en la evaluación.
- c) Líneas internas de comunicación con grupos internos y externos: el 95% de las respuestas positivas en la evaluación.

e. Normas Relativas de las Actividades de Supervisión

La máxima autoridad y equipo de dirección de la entidad, con el fin de establecer los distintos niveles de supervisión como una herramienta gerencial, para el seguimiento y control de las operaciones que permitan identificar riesgos, tomar decisiones para administrarlos, aumentar la eficiencia y calidad de los procesos.

- a) Supervisión continua y Evaluaciones independientes: el 90% de las respuestas positivas en la evaluación.

**EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO
ENTIDAD: MUNICIPALIDAD DE SAN RAFAEL PÉTZAL**

Alcance: Ponderación de Control Interno en base a componentes

| COMPONENTES | Normas, procesos, criterios, procedimientos | CALIFICACIONES | | | | |
|-------------------------------|---|----------------|----------|------------------------|----------------------------|--------------------------------------|
| | | Obtenida | Óptima | Porcentaje equivalente | Proporcional al componente | Calificación obtenida del componente |
| 1. Ambiente de Control | a) Integridad y valores éticos | 0.90 | 1 | | | |
| | b) Fortalecer y supervisar la efectividad del control interno | 0.85 | 1 | | | |
| | c) Estructura Organizacional | 0.80 | 1 | | | |
| | d) Administración de Personal | 0.90 | 1 | | | |
| | e) Rendición de Cuentas | 0.90 | 1 | | | |
| | Total por componente | 4.35 | 5 | 0.87 | 0.20 | 0.17 |

| COMPONENTES | | CALIFICACIONES |
|-------------|--|----------------|
|-------------|--|----------------|

**MUNICIPALIDAD DE: SAN RAFAEL PÉTZAL, DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
INFORME ANUAL DE CONTROL INTERNO**

| | Normas, procesos, criterios, procedimientos | Obtenida | Óptima | Porcentaje equivalente | Proporcional al componente | Calificación obtenida del componente |
|--------------------------|---|-------------|----------|------------------------|----------------------------|--------------------------------------|
| 2. Evaluación de Riesgos | a) Gestión por Resultados | 0.90 | 1 | | | |
| | b) Evaluación de Riesgos | 0.60 | 1 | | | |
| | Total por componente | 1.50 | 2 | 0.75 | 0.20 | 0.15 |

| COMPONENTES | Normas, procesos, criterios, procedimientos | CALIFICACIONES | | | | |
|---------------------------|---|----------------|----------|------------------------|----------------------------|--------------------------------------|
| | | Obtenida | Óptima | Porcentaje equivalente | Proporcional al componente | Calificación obtenida del componente |
| 3. Actividades de Control | a) Selección y desarrollo de Actividades de Control. | 0.90 | 1 | | | |
| | b) Normas aplicables al Sistema de Presupuesto Público | 0.95 | 1 | | | |
| | c) Normas aplicables al Sistema de Contabilidad Integrada Gubernamental | 0.90 | 1 | | | |
| | d) Normas aplicables al Sistema de Tesorería | 0.95 | 1 | | | |
| | Total por componente | 3.70 | 4 | 0.93 | 0.20 | 0.19 |

| COMPONENTES | Normas, procesos, criterios, procedimientos | CALIFICACIONES | | | | |
|-------------------------------|---|----------------|----------|------------------------|----------------------------|--------------------------------------|
| | | Obtenida | Óptima | Porcentaje equivalente | Proporcional al componente | Calificación obtenida del componente |
| 4. Información y Comunicación | a) Generar información relevante de calidad, archivo y documentos de respaldo | 0.95 | 1 | | | |
| | b) Control y uso de formularios | 0.90 | 1 | | | |
| | c) Líneas internas de comunicación, con grupos internos y externos | 0.95 | 1 | | | |
| | Total por componente | 2.80 | 3 | 0.93 | 0.20 | 0.19 |

| COMPONENTES | Normas, procesos, criterios, procedimientos | CALIFICACIONES | | | | |
|----------------|---|----------------|----------|------------------------|----------------------------|--------------------------------------|
| | | Obtenida | Óptima | Porcentaje equivalente | Proporcional al componente | Calificación obtenida del componente |
| 5. Supervisión | a) Supervisión continua y Evaluaciones independientes | 0.90 | 1 | | | |
| | Total por componente | 0.90 | 1 | 0.90 | 0.20 | 0.18 |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|-------------|
| RESULTADO TOTAL DE CONTROL INTERNO | | | | | | 0.88 |
|---|--|--|--|--|--|-------------|

MUNICIPALIDAD DE: SAN RAFAEL PÉTZAL, DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
INFORME ANUAL DE CONTROL INTERNO

| Entidad: Municipalidad de San Rafael Pétzal, Departamento de Huehuetenango | |
|---|-----------------------|
| Resumen del control interno por componentes | |
| COMPONENTES | CALIFICACIONES |
| | OBTENIDAS |
| Ambiente de control y gobernanza | 0.17 |
| Evaluación de riesgos | 0.15 |
| Actividades de control | 0.19 |
| Información y Comunicación | 0.19 |
| Actividades de Supervisión | 0.18 |
| SUMA EL CONTROL INTERNO | 0.88 |

El Resultado del Control interno de la Municipalidad de San Rafael Pétzal, Departamento de Huehuetenango, obtuvo una calificación de ochenta y ocho por ciento.

6. CONCLUSIÓN SOBRE EL CONTROL INTERNO

Se realizó el procedimiento de recopilación de información y el análisis por cada componente, en base a las normas, procesos y criterios establecidos en el Manual del Sistema Nacional del control Interno Gubernamental -SINACIG-, Según Acuerdo A-028-2021, emitido por la contraloría General de Cuentas.

Se determina que el control interno de la Municipalidad de San Rafael Pétzal, del Departamento de Huehuetenango; realizó la evaluación de los componentes: a) Ambiente de Control y Gobernanza, b) Evaluación de Riesgos; c) Actividades de Control; d) Información y Comunicación; y d) Actividades de Supervisión. El resultado del Control obtenido es del 88%. Por lo que se considera aceptable. Sin embargo, es fundamental mejorar los procesos y procedimientos, tal como se refleja en el análisis respectivo de cada componente.

7. ANEXOS:

7.1. MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGOS

7.2. MATRIZ: MAPA DE RIESGOS

7.3. MATRIZ: PLAN DE TRABAJO