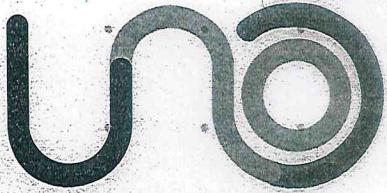


000001



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

No. Caso: VU-473160

DOCTORA YAMILE GIL LOZANO UNIDAD NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

REMITENTE:

FECHA DE RECEPCIÓN: 06/01/2026

HORA DE RECEPCIÓN: 11:07:17 a.m.

DR TOBAR

USUARIO:

Para seguimiento ingrese al link "<https://web.mspas.gob.gt/Consultas>"
o llame al teléfono 24447474 y pregunte por el número de caso arriba
Indicado - VENTANILLA UNICA SIAD.

Unidad Nacional de Oftalmología

Guatemala, 06 de enero de 2026

OFICIO-UNO-001-2026

Licda. Lilian Dorina Cuestas Rivera
Directora
Dirección de Evaluación y Control a Entidades
No Gubernamentales Prestadoras de Servicios de Salud
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Presente

Estimada Licda. Cuestas:

Deseándole éxitos en sus actividades, por medio del presente oficio se hace entrega de los siguientes documentos:

1. Informe Anual de Control Interno 2025 de la Unidad Nacional de Oftalmología.
2. Matriz de Evaluación Normativa de Control Interno 2025.
3. Matriz de Continuidad de Evaluación de Riesgos para el año 2026.

Sin otro particular,

Yamile Gil Lozano
Doctora Yamile Gil Lozano

Presidente Consejo de Administración

Unidad Nacional de Oftalmología

Dra. Yamile Gil Lozano

Presidente

Unidad Nacional de Oftalmología



GUATEMALA, C. A.



Unidad Nacional de Oftalmología

**UNIDAD NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
INFORME ANUAL DE CONTROL INTERNO**

Período evaluado: 1 de enero al 31 de diciembre de 2025

GUATEMALA ENERO 2026

Tabla de contenido

1. Resumen Ejecutivo.....	4
2. Antecedentes del Convenio MSPAS.....	5
3. Marco Normativo	5
4. Alcance y Metodología	5
a. Alcance	5
La evaluación comprende los procesos administrativos, financieros, operativos y de cumplimiento vinculados a la ejecución del convenio MSPAS y a la gestión institucional durante el ejercicio fiscal 2025.....	5
b. Metodología	5
Se aplicaron las siguientes técnicas:	5
5. Evaluación del Control Interno.....	6
La Unidad Nacional de Oftalmología cuenta con un ambiente de control sólido, sustentado en su marco institucional, estructura organizacional, liderazgo del Consejo de Administración y una cultura organizacional orientada a la ética, la disciplina y la responsabilidad social.....	6
a. Visión	6
b. Misión.....	6
c. Valores	6
6. Gestión de riesgos.....	6
a. Actividades de Control.....	7
b. Información y Comunicación	7
c. Monitoreo	7
d. Hallazgos y Recomendaciones	7
e. Plan de Acción y Seguimiento	7
7. Resultado de la evaluación de la eficiencia del control interno y Gobernanza	7
8. Conclusión	9
ANEXOS.....	10
Anexo 1	10
Seguridad y salvaguarda del personal de la UNO y pacientes.....	11
Subtemas:	11
Descripción del riesgo.....	11
¿Cómo se gestionó el riesgo?	11
Resultado	11
Riesgo No. 2	12

Desconocimiento y falta de ejecución correcta de procesos por manuales y protocolos no actualizados.....	12
Subtema:.....	12
Descripción del riesgo	12
¿Cómo se gestionó el riesgo?	12
Resultado	12
Riesgo No. 3	12
Deficiencia en los servicios de la Institución.....	12
Descripción del riesgo	13
¿Cómo se gestionó el riesgo?	13
Resultado	13
Riesgo No. 4	13
Procedimientos quirúrgicos con atrasos o cancelaciones	13
Subtema:.....	13
Descripción del riesgo	13
Cómo se gestionó el riesgo	13
Resultado	14
Anexo 2 AÑO 2026	14

1. Resumen Ejecutivo

El control interno constituye un sistema integral conformado por principios, normas, procedimientos y políticas que permite a una institución desarrollar sus actividades de forma ordenada y eficiente, salvaguardando sus recursos, así como la veracidad y confiabilidad de la información financiera y administrativa.

De conformidad con el **Acuerdo Interno Número A-039-2023 del Contralor General de Cuentas**, el sistema de control interno se estructura bajo tres enfoques integrales que garantizan una administración pública responsable y orientada a resultados:

- **Enfoque preventivo**, orientado a anticipar y reducir la probabilidad de ocurrencia de eventos que puedan afectar el cumplimiento de metas operativas, objetivos institucionales y principios de calidad del gasto público. Incluye la identificación temprana de riesgos, el diseño de controles para su mitigación, el establecimiento de políticas claras y actualizadas, así como la capacitación continua del personal.
- **Enfoque detectivo**, que permite identificar oportunamente desviaciones, errores, incumplimientos o irregularidades en la ejecución de las actividades institucionales, asegurando el apego a las directrices emitidas por la autoridad máxima. Comprende supervisiones periódicas, validación documental, uso de indicadores de desempeño y revisiones sistemáticas.
- **Enfoque correctivo**, que se activa cuando los mecanismos de control identifican eventos no deseados, errores o incumplimientos. Incluye la actualización de procesos y controles, la implementación de planes correctivos, la aplicación de medidas disciplinarias cuando corresponda y la revisión de funciones y responsabilidades.

Durante el ejercicio 2025, la Unidad Nacional de Oftalmología fortaleció de manera significativa su sistema de control interno mediante la **contratación de un Contador Público y Auditor**, como instancia técnica responsable de coordinar, asesorar y dar seguimiento a la implementación de las Normas Generales y Técnicas de Control Interno Gubernamental. Asimismo, se desarrolló una **sesión de trabajo institucional con la Contraloría General de Cuentas**, orientada a la presentación de las nuevas autoridades, socialización del modelo de control interno y alineación de expectativas de fiscalización.

Adicionalmente, se llevaron a cabo **reuniones periódicas de seguimiento**, con la participación de representantes de las diferentes áreas médicas, administrativas y financieras, fortaleciendo la articulación interdepartamental, la identificación temprana de riesgos y la toma de decisiones oportunas.

El control interno establecido ha contribuido de manera significativa al logro de los objetivos institucionales, permitiendo una gestión eficiente y eficaz de los recursos públicos, fortaleciendo la transparencia y la responsabilidad en el uso de los fondos, y garantizando un adecuado cumplimiento de los procesos de rendición de cuentas.

2. Antecedentes del Convenio MSPAS

La Unidad Nacional de Oftalmología, entidad estatal no lucrativa creada mediante Acuerdo Gubernativo No. 590-99, mantiene un convenio vigente con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social mediante el cual recibe fondos públicos para la prestación de servicios oftalmológicos gratuitos a la población guatemalteca.

El convenio establece obligaciones específicas de ejecución financiera, cumplimiento de metas físicas, presentación de informes mensuales y anuales, así como la sujeción a procesos de fiscalización y supervisión por parte del MSPAS, la Contraloría General de Cuentas y otras instancias competentes.

Durante el año 2025, la ejecución del convenio se realizó conforme a los términos establecidos, manteniendo la trazabilidad del gasto, la documentación de respaldo y el cumplimiento de los plazos de reporte.

3. Marco Normativo

El presente informe se elabora con base en el siguiente marco normativo:

- Constitución Política de la República de Guatemala, artículo 232
- Decreto 31-2002, Ley Orgánica de la Contraloría General de Cuentas
- **Acuerdo Interno A-039-2023 del Contralor General de Cuentas, Normas Generales y Técnicas de Control Interno Gubernamental**
- Acuerdo Gubernativo No. 590-99
- Acuerdo Gubernativo No. 625-2003
- Acuerdo Ministerial No. SP-M-1252-2000
- Convenio vigente suscrito con el MSPAS
- Marco Integrado de Control Interno COSO y COSO-ERM

4. Alcance y Metodología

a. Alcance

La evaluación comprende los procesos administrativos, financieros, operativos y de cumplimiento vinculados a la ejecución del convenio MSPAS y a la gestión institucional durante el ejercicio fiscal 2025.

b. Metodología

Se aplicaron las siguientes técnicas:

- Revisión documental de políticas, manuales y expedientes
- Análisis de reportes financieros y operativos
- Evaluación de controles por proceso
- Seguimiento a observaciones de auditoría
- Actualización de la matriz de riesgos institucional

5. Evaluación del Control Interno

La Unidad Nacional de Oftalmología cuenta con un ambiente de control sólido, sustentado en su marco institucional, estructura organizacional, liderazgo del Consejo de Administración y una cultura organizacional orientada a la ética, la disciplina y la responsabilidad social.

a. Visión

Ser la mejor institución en servicios especializados en salud oftalmológica, con responsabilidad social, desarrollo profesional y académico y reconocimientos a nivel internacional.

b. Misión

Somos una institución guatemalteca dedicada a promover servicios especializados en salud oftalmológica, identificada como semi estatal, no lucrativa y autosostenible, prestando servicios de alta calidad a costos accesibles para la población, mediante el uso de alta tecnología y personal calificado, participando activamente en la formación de profesionales a través de un hospital escuela.

c. Valores

Empatía, Ética, Disciplina y Responsabilidad Social.

6. Gestión de riesgos

El sistema de control interno permitió identificar cuatro riesgos institucionales relevantes para el 2026, los cuales han sido catalogados como **riesgos tolerables**, considerando los controles existentes y los mecanismos de monitoreo:

- **Volumen de pacientes**, asociado al incremento en la demanda y presión sobre la capacidad instalada.
- **Continuidad de atención y cirugías**, relacionado con posibles interrupciones en la programación y ejecución quirúrgica.
- **Activos obsoletos**, que afectan la eficiencia operativa y el uso del espacio físico.
- **Capacitación del personal técnico-administrativo**, vinculada a la eficiencia operativa y el adecuado control de recursos públicos.

a. Actividades de Control

Se mantuvieron y fortalecieron controles preventivos, detectivos y correctivos, tales como segregación de funciones, controles documentales, conciliaciones bancarias mensuales, control de inventarios y activos, y uso de sistemas informáticos integrados.

b. Información y Comunicación

La institución utilizó SAP Business One como sistema central de control financiero y un sistema médico digital para la gestión clínica y estadística, fortaleciendo la confiabilidad de la información y la transparencia institucional.

c. Monitoreo

El monitoreo se realizó mediante supervisión continua, reuniones de seguimiento interáreas, auditorías internas y externas, y acompañamiento técnico de la Contraloría General de Cuentas y el MSPAS.

d. Hallazgos y Recomendaciones

No se identificaron hallazgos críticos que comprometieran la gestión institucional. Las oportunidades de mejora detectadas fueron atendidas oportunamente.

e. Plan de Acción y Seguimiento

El plan de acción 2026 priorizó el seguimiento a los riesgos y a la consolidación de la Oficina de Control Interno, la capacitación del personal, la actualización de manuales y el fortalecimiento del seguimiento interinstitucional.

7. Resultado de la evaluación de la eficiencia del control interno y Gobernanza

Unidad Nacional de Oftalmología, creada con la finalidad de brindar a la comunidad un servicio de alta calidad, acorde a la más moderna tecnología médico-quirúrgico en el campo de la oftalmología. Por lo que el control interno constituye un elemento fundamental para el adecuado funcionamiento de la institución, dicho control se va adaptando progresivamente

de conformidad con las necesidades operativas, administrativas y organizacionales que surgen en el entorno de la prestación del servicio.

Los resultados de la evaluación de la eficiencia del Control Interno y Gobernanza es la siguiente:

El primero riesgo identificado es **Volumen de pacientes**, se manifiesta principalmente en el volumen de usuarios, incremento de tiempos de espera, sobrecarga del personal médico y administrativo y capacidad instalada de la Institución. Haciendo necesario fortalecer los mecanismos de planificación, asignación de recursos y gestión de atención de pacientes.

El segundo riesgo es **Riesgo de continuidad de cirugías**, posibilidad de interrupciones o retrasos en la programación y ejecución de los procedimientos quirúrgicos oftalmológicos, por el aumento de pacientes y equipo médico o insumos. Su materialización puede generar acumulación de cirugías, listado de esperas, continuidad de servicios brindados.

El tercer riesgo es **Activos obsoletos**, los activos obsoletos dentro del inventario institucional representan un riesgo operativo y administrativo que afecta la eficiencia en la gestión de recursos. La acumulación de equipo y mobiliario que ya no cumple con los estándares funcionales, tecnológicos o de seguridad ocasiona una utilización ineficiente de espacio físico, control adecuado de los activos. Asimismo, la permanencia genera costos de almacenamiento.

El último riesgo identificado es **Capacitación de personal técnico administrativo**, se hace necesario fortalecer los conocimientos del personal de la Unidad, para garantizar la eficiencia operativa, calidad de la atención del usuario y el adecuado control de los recursos públicos. Fortalecer las habilidades del personal técnico administrativo contribuye a una gestión eficaz, eficiente, económica y transparente.

La Unidad Nacional de Oftalmología, creada con la finalidad de brindar a la comunidad un servicio de alta calidad, acorde a la más moderna tecnología médico-quirúrgico en el campo de la oftalmología cuenta con un control interno que permite la adecuada ejecución de los recursos públicos, la oportuna presentación de información financiera y administrativa y cumplimiento de la normativa legal vigente.

8. Conclusión

Con base en los procedimientos de evaluación realizados, se concluye que el Sistema de Control Interno de la Unidad Nacional de Oftalmología, durante el ejercicio fiscal 2025, se encuentra **diseñado e implementado de manera razonablemente adecuada**, proporcionando un nivel de seguridad razonable sobre el cumplimiento de los objetivos institucionales, la protección de los recursos públicos, la confiabilidad de la información financiera y administrativa, y el apego al marco legal y normativo aplicable.

El sistema evidencia alineación con las Normas Generales y Técnicas de Control Interno Gubernamental (Acuerdo A-039-2023), incorporando controles preventivos, detectivos y correctivos que permiten gestionar los riesgos institucionales dentro de niveles tolerables y aceptables.

Las oportunidades de mejora identificadas no constituyen debilidades materiales del sistema, sino áreas susceptibles de fortalecimiento continuo, principalmente en materia de estandarización documental, capacitación y monitoreo sistemático. La administración ha demostrado compromiso con la mejora continua, implementando acciones oportunas para atender dichas oportunidades.

Para el 2026 se planea un plan de trabajo y control interno que permite con eficiencia y eficacia la ejecución de los recursos públicos, presentación de información financiera y administrativa y adecuado cumplimiento de la normativa legal vigente. Dicho control interno se actualiza y fortalece de manera permanente, en concordancia con el crecimiento institucional y de las nuevas necesidades operativas, administrativas y tecnológica de la Unidad, contribuyendo a una gestión, ordenada y orientada al logro de sus objetivos y mejora continua en la prestación de servicios a la población.

ANEXOS

Anexo 1

- Matriz de riesgos 2025

No.	Riesgo	Sub temática	Nivel de tolerancia	Método de Monitoreo	Frecuencia de Monitoreo	Responsable	Severidad del Riesgo
1	Seguridad y salvaguarda del personal de la UNO y pacientes.	Privados de libertad	Gestionable	Agenda, ventanilla especial y luego pasar con medico asignado	diario	Coordinadora de Admisión / Jefe de COEX / Jefe de residentes	3
		Paciente con capacidades especiales		Agenda, ventanilla especial y luego pasar en horario asignado	diario	Coordinadora de Admisión / Jefe de COEX	
		Pacientes conflictivos		Cuando exista queja se traspasa a Jefe directo del área/Director Médico/Gerencia para revisar caso.	diario	Todas jefaturas / Director Médico	
2	Desconocimiento y falta de ejecución de procesos correctamente por no tener actualizados manuales, protocolos y procesos.	Entorpecimiento de procesos y errores en la atención a pacientes.	Gestionable	Actualización de manuales, procedimientos y protocolos en todas las áreas de la Institución.	trimestral	Atención a Pacientes, SOP, Administración, Enfermería COEX, Compras, Administración, Área Médica, Recursos Humanos, Bodega, IT y Contabilidad	3
11	Deficiencia en los servicios de la Institución.	Deficiencia en los servicios de la Institución.		Rondas rutinarias en todas las áreas de la Institución.	diario	Atención a Pacientes, SOP, Administración, Enfermería COEX, Compras, Administración, Área Médica, Recursos Humanos, Bodega, IT y Contabilidad	3
18	Procedimientos quirúrgicos con atrasos o cancelaciones. Falta de control en programa de SOP	Procedimientos quirúrgicos con atrasos o cancelaciones. Atraso en confirmación de pacientes para SOP y atención al paciente.	Gestionable	Escalonar salas ya no colocar horario en carnet. Generar reporte de lentes.	diario	Dirección Médica/Encargado de Bodega/jefes de clínica/Admisión	4

DESARROLLO Y GESTIÓN DE RIESGOS IDENTIFICADOS

Informe Anual de Control Interno 2025 – UNO

Riesgo No. 1

Seguridad y salvaguarda del personal de la UNO y pacientes

Nivel de tolerancia: Gestionable

Severidad: 3

Subtemas:

- Privados de libertad
- Pacientes con capacidades especiales
- Pacientes conflictivos

Descripción del riesgo

La atención a poblaciones con condiciones especiales (privados de libertad, pacientes con discapacidad y pacientes conflictivos) representa un riesgo operativo y de seguridad para el personal médico, administrativo y para otros pacientes, pudiendo generar incidentes, retrasos en la atención o afectación al clima laboral.

¿Cómo se gestionó el riesgo?

Enfoque preventivo

- Se estableció la atención para privados de libertad en coordinación con el Hospital Roosevelt.
- Se asignó personal médico específico y horarios controlados para este tipo de atención.
- Se habilitó una ventanilla especial de admisión y se estableció un sello y procedimiento interno para la atención de pacientes con capacidades especiales.

Enfoque detectivo

- Monitoreo diario por parte de la Coordinación de Admisión y Jefatura de COEX.
- Identificación temprana de comportamientos conflictivos durante el proceso de admisión o atención.

Enfoque correctivo

- En casos de quejas o incidentes, el evento se escala de forma inmediata al Jefe del área, Director Médico o Gerencia para análisis y toma de decisiones.
- Aplicación de medidas administrativas y operativas según cada caso.

Resultado

El riesgo se mantuvo **gestionable**, sin incidentes graves reportados durante el período. Las medidas permitieron salvaguardar la integridad del personal y de los pacientes, garantizando continuidad en la atención.

Riesgo No. 2

Desconocimiento y falta de ejecución correcta de procesos por manuales y protocolos no actualizados

Nivel de tolerancia: Gestionable

Severidad: 3

Subtema:

- Entorpecimiento de procesos y errores en la atención a pacientes

Descripción del riesgo

La falta de conocimiento y de actualización de manuales, protocolos y procedimientos puede generar errores operativos, duplicidad de funciones, atención inadecuada a pacientes y debilidades en el control administrativo.

¿Cómo se gestionó el riesgo?

Enfoque preventivo

- Proceso de divulgación de manuales y procesos en cada área.
- Implementación de un **plan institucional de actualización de manuales, procedimientos y protocolos**.
- Participación activa de todas las áreas: Atención a Pacientes, SOP, Administración, Enfermería COEX, Compras, Área Médica, Recursos Humanos, Bodega, IT y Contabilidad.

Enfoque detectivo

- Revisión trimestral del estado de actualización documental.
- Identificación de procesos críticos que requerían ajustes inmediatos.

Enfoque correctivo

- Actualización y validación formal de documentos.
- Socialización de cambios con los equipos involucrados para asegurar su correcta ejecución.

Resultado

El riesgo fue **controlado y clasificado como gestionable**, reduciendo errores operativos y fortaleciendo la estandarización de procesos en toda la institución.

Riesgo No. 3

Deficiencia en los servicios de la Institución

Nivel de tolerancia: Tolerable

Severidad: 3

Descripción del riesgo

Possibles deficiencias en la prestación de servicios médicos y administrativos que puedan afectar la calidad de atención al paciente y la eficiencia institucional.

¿Cómo se gestionó el riesgo?

Enfoque preventivo

- Implementación de **rondas rutinarias diarias** en todas las áreas de la institución.
- Supervisión directa por jefaturas y coordinadores de área.

Enfoque detectivo

- Identificación diaria de fallas operativas, retrasos o deficiencias en la atención.
- Registro y comunicación inmediata de incidencias.

Enfoque correctivo

- Correcciones operativas en tiempo real.
- Ajustes en asignación de personal, flujos de atención o procesos internos según necesidad.

Resultado

El riesgo se mantuvo en un nivel **tolerable**, sin afectar de manera significativa la calidad del servicio ni el cumplimiento de las metas institucionales.

Riesgo N° 4

Procedimientos quirúrgicos con atrasos o cancelaciones

Nivel de tolerancia: Gestionable

Severidad: 4

Subtema:

- Atrasos en confirmación de pacientes para SOP y atención al paciente

Descripción del riesgo

La falta de control en la programación quirúrgica puede generar atrasos, cancelaciones, insatisfacción del paciente y subutilización de salas de operaciones.

¿Cómo se gestionó el riesgo?

Enfoque preventivo

- **Generación de cuadro de control con los datos de escalonamiento de salas quirúrgicas**, evitando sobrecarga de horarios.
- Contratación médico internista como Jefe de Sala de operaciones quien gestiona morbilidades.

- Generación de **reportes de lentes e insumos críticos** con anticipación.

Enfoque detectivo

- **Monitoreo diario de programación quirúrgica.**
- **Confirmación oportuna de pacientes previo al procedimiento.**

Enfoque correctivo

- **Reprogramación inmediata ante ausencias o imprevistos.**
- **Coordinación directa entre Dirección Médica, Bodega, jefes de clínica y Admisión.**

Resultado

El riesgo fue **gestionado de forma efectiva**, reduciendo cancelaciones y mejorando la continuidad de los procedimientos quirúrgicos.

Anexo 2 AÑO 2026

• Matriz de evaluación y gestión de riesgos

Nro.	Objetivo	Tipo de objetivo	Ref.	Área evaluada	Eventos identificados	Descripción del Riesgo	Evaluación			Evaluación Ajustada Residual			Control interno para mitigar (Gestionar el Riesgo)	Observaciones		
							Probabilidad	Severidad	Riesgo Inherente	AMitigar	Probabilidad	Severidad	Riesgo Residual			
3	Unidad Nacional de Oftalmología, creada con la finalidad de brindar a la comunidad un servicio de alta calidad, acorde a la más moderna tecnología médica-quirúrgica en el campo de la oftalmología	Estratégico	E2	Admisión, Administración y Área médica	Volumen de usuarios, incremento de tiempos de espera, sobre carga del personal médico y administrativo y capacidad instalada de la institución.	Volumen de pacientes	4	4	16	2	3	1	1	8	Plan Anual de Trabajo de conformidad al Convenio entre el Ministerio de Salud para el año fiscal 2025 y la Unidad Ejecutora de Salud Pública y Asistencia Social y Unidad Ejecutora de Nacional de conformidad a los Oftalmología, asimismo se ha establecido un plan piloto de según convenio	
2	Unidad Nacional de Oftalmología, creada con la finalidad de brindar a la comunidad un servicio de alta calidad, acorde a la más moderna tecnología médica-quirúrgica en el campo de la oftalmología	Estratégico	E3	Sala de Operaciones y área médica	Posibilidad de interrupciones o retrasos en la programación y ejecución de los procedimientos quirúrgicos oftalmológicos, por el aumento de pacientes y equipo médico o sostenos	Riesgo de continuidad de cirugías	5	4	20	2	10	1	1	10	Plan Anual de Compras para el año fiscal 2025, garantizando mantenimiento del equipo médico e insumos	
3	Unidad Nacional de Oftalmología, creada con la finalidad de brindar a la comunidad un servicio de alta calidad, acorde a la más moderna tecnología médica-quirúrgica en el campo de la oftalmología	Financiero	O1	Contabilidad	Los activos obsoletos dentro del inventario institucional representan un riesgo operativo y administrativo que afecta la eficiencia en la gestión de recursos. La administración de equipo y mobiliario que ya no cumple con los estándares funcionales, tecnológicos o de seguridad ocasiona una utilización inefficiente de espacio físico, control adecuado de los activos	Activos obsoletos	4	4	16	2	8	1	1	8	Registros contables identificación de bienes obsoletos revisión física	Ya se inició el expediente para presentar al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
4	Unidad Nacional de Oftalmología, creada con la finalidad de brindar a la comunidad un servicio de alta calidad, acorde a la más moderna tecnología médica-quirúrgica en el campo de la oftalmología	Estratégico	E4	Recursos Humanos y Área médica	Fortalecer los conocimientos del personal técnico administrativo, para garantizar la eficiencia operativa, calidad de la atención del usuario y el adecuado control de los recursos públicos	Especialización de personal	4	4	16	2	10	1	1	10	Verificación de necesidad de reforzar actividades que se les conocimientos del personal técnico administrativo en la Unidad Ejecutora de Salud Pública y Asistencia Social	Se ha determinado la necesidad de reforzar actividades que se les conocimientos del personal técnico administrativo en la Unidad Ejecutora de Salud Pública y Asistencia Social

• Matriz de continuidad y monitoreo del riesgo

ENTIDAD PERÍODO DE EVALUACIÓN		UNIDAD NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA DEL 01 DE ENERO DE 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025							
No.	Objetivo	Descripción del Riesgo	Ref.	Rango de Tolerancia	Severidad del Riesgo	Control interno para mitigar (gestionar el riesgo)	Método de monitoreo	Frecuencia del monitoreo	Responsable
1	Unidad Nacional de Oftalmología, creada con la finalidad de brindar a la comunidad un servicio de alta calidad, acorde a la más moderna tecnología médica-quirúrgico en el campo de la oftalmología	Volumen de pacientes	E2	8	Volumen de usuarios, incremento de tiempos de espera, sobrecarga del personal médico y administrativo y capacidad instalada de la Institución.	Plan Anual de Trabajo de conformidad al Convenio entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y Unidad Nacional de Oftalmología, así también plan piloto de atención al usuario	Informe de avance físico y financiero y estadísticas de atención a usuarios	MENSUAL	Admisión, Administración y Área médica
2	Unidad Nacional de Oftalmología, creada con la finalidad de brindar a la comunidad un servicio de alta calidad, acorde a la más moderna tecnología médica-quirúrgico en el campo de la oftalmología	Riesgo de continuidad de cirugías	E1	10	Posibilidad de interrupciones o retrasos en la programación y ejecución de los procedimientos quirúrgicos oftalmológicos, por el aumento de pacientes y equipo médico o insumos	Plan Anual de Compras para el año fiscal 2025, garantizando mantenimiento de equipo médico e insumos	Informe de avance físico y financiero y estadísticas de cirugías realizadas	MENSUAL	Sala de Operaciones y área médica
3	Unidad Nacional de Oftalmología, creada con la finalidad de brindar a la comunidad un servicio de alta calidad, acorde a la más moderna tecnología médica-quirúrgico en el campo de la oftalmología	Activos obsoletos	O1	8	Los activos obsoletos dentro del inventario institucional representan un riesgo operativo y administrativo que afecta la eficiencia en la gestión de recursos. La acumulación de equipo y mobiliario que ya no cumple con los estándares funcionales, tecnológicos o de seguridad ocasiona una utilización inefficiente de espacio físico, control adecuado de los activos	Registros contables, identificación de bienes obsoletos, revisión física	Expediente para presentar al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y seguimiento correspondiente	BIMENSUAL	Contabilidad
4	Unidad Nacional de Oftalmología, creada con la finalidad de brindar a la comunidad un servicio de alta calidad, acorde a la más moderna tecnología médica-quirúrgico en el campo de la oftalmología	Capacitación de personal técnico administrativo	E1	10	Fortalecer los conocimientos del personal del personal técnico administrativo, para garantizar la eficiencia operativa, calidad de la atención del usuario y el adecuado control de los recursos públicos	Verificación de las actividades que se realizan por los colaboradores de la Unidad Nacional de Oftalmología, por parte de jefaturas	Plan de capacitaciones realizadas por RRHH	BIMENSUAL	Recursos Humanos y Área médica

- **Mapa de riesgos**

Entidad		UNIDAD NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA				
Período de evaluación		DEL 01 DE ENERO DE 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025				
No.	Descripción de Riesgo	Evaluación Ajustada Residual			Riesgo Residual	Ref.
		A mitigar	Probabilidad	Severidad		
1	Volumen de pacientes	8	1	1	8	E2
2	Riesgo de continuidad de cirugías	10	1	1	10	E1
3	Activos obsoletos	8	1	1	8	O1
4	Capacitación de personal técnico administrativo	10	1	1	10	E1

PROBABILIDAD	SEREVIDAD				
	1	2	3	4	5
1	E1	E1	15	25	
2	E2	01	12	16	20
3			12	15	10
4					
5					

)