Instituto Nacional de Administración Pública

**CIRCULAR**
**UPDO-ACO-014-2026/odlc**

**A:** Gerencia y Directores de las Unidades Administrativas del INAP.

**De:** Lic. Darío López Chávez
Especialista en Actividades de Control

**Vo.Bo.:** Maestra Yelin De León Alvarez
Directora de Planificación y Desarrollo Organizacional

**Asunto:** Actualización de la matriz institucional de riesgos para el período fiscal 2027

**Fecha:** 23 de octubre de 2026

---

De manera atenta, nos dirigimos a ustedes deseándoles éxitos en sus labores diarias. Por este medio se hace de su conocimiento que la Gerencia del Instituto Nacional de Administración Pública (INAP), mediante el Oficio DS-G-536/2026.ciag, de fecha 9 de octubre de 2026, aprobó la actualización de la Matriz de Continuidad y Monitoreo del Riesgo para el período fiscal 2027. Esta actualización es resultado del análisis y la evaluación de las medidas de mitigación implementadas por las unidades administrativas responsables.

Como resultado de dicho análisis, se determinó que los siete riesgos incluidos en la «Matriz de Riesgos en Evaluación de Permanencia o Descarte», adjunta a la presente circular, no serán considerados riesgos sujetos a seguimiento en el Informe Anual de Control Interno correspondiente al período fiscal 2027. Esta depuración no implica eliminar, suspender ni descontinuar las medidas de control implementadas.

Cada unidad administrativa responsable deberá continuar aplicando y documentando los controles establecidos. Estos pasarán a considerarse controles implementados y en funcionamiento, susceptibles de evaluación y seguimiento dentro del Sistema de Control Interno Institucional. Si se determina que han dejado de aplicarse, que resultan insuficientes o que las condiciones que originaron el riesgo se presentan nuevamente, este podrá someterse a una nueva evaluación y, de estimarse necesario, reincorporarse a la matriz institucional de riesgos. Lo anterior se fundamenta en el Acuerdo Número A-039-2023 de la

Contraloría General de Cuentas, «Normas Generales y Técnicas de Control Interno Gubernamental», así como en la Guía I «Informe Anual de Control Interno - Evaluación y Opinión-», dado que la gestión de riesgos y los controles constituyen procesos continuos orientados al fortalecimiento del control interno institucional.

Por su parte, la Unidad de Planificación y Desarrollo Organizacional (UPDO), en el ámbito de sus competencias, dará seguimiento a los controles implementados y realizará las evaluaciones correspondientes como parte del proceso institucional de control interno.

Agradecemos su colaboración y compromiso para el cumplimiento oportuno de las disposiciones indicadas. Su participación es fundamental para fortalecer la gestión institucional y orientar la toma de decisiones hacia la prevención y mitigación de riesgos. Consta de 05 folios inclusive el presente.

Atentamente,

C.C. Archivo
Adjunto: Matriz de riesgos en evaluación de permanencia o descarte.

| | INSTITUTO NACIONAL DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA -INAP- | UPDO-ACO-MT-003<br>Versión: 01 |
|---|---|---|
| inap | MATRIZ DE RIESGOS EN EVALUACIÓN DE PERMANENCIA O DESCARTE | Última actualización:<br>Noviembre 2025 |
| | | Hoja: 1 de 1 |

| MATRIZ DE RIESGOS EN EVALUACIÓN DE PERMANENCIA O DESCARTE | |
|---|---|
| Entidad | Instituto Nacional de Administración Pública |
| Periodo de Evaluación | Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2026 |

| (1) No. | (2) Descripción de Riesgo | (3) Ref. | (4) Rango de Tolerancia | (5) Severidad del Riesgo | (6) Control interno para mitigar el riesgo | (7) Método de Monitoreo | (8) Frecuencia del Monitoreo | (9) Responsable |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Riesgo de pérdida de información de los registros de ingresos y salidas de los suministros que se registran en la hoja electrónica de Excel que se utiliza en el Departamento de Almacén. | O-6 | 0 a 10 Tolerable | El riesgo impactara de forma directa al objetivo operativo, el cual indica ejecutar de forma efectiva los procesos técnicos, administrativos y financieros del INAP, como apoyo al cumplimiento de los resultados institucionales. | Actualmente el departamento de Almacen cuenta con un sistema electrónico por medio del cual se tiene el control de las entradas y salidas de los productos. Así mismo, se lleva el control de la Forma 1-H constancia de ingreso a almacén y a inventario de la Contraloría General de Cuentas. | El departamento de almacén cuenta con un sistema por medio del cual se registran las entradas y salidas de los producto o insumos del almacén. Por medio del portal de SIGO, se recepciona los pedidos de las Unidades Administrativas y se despachan según la disponibilidad. La Dirección Administrativa ha manifestado que se en virtud de estos controles, el riesgo se encuentra mitigado y con una probabilidad de ocurrencia reducida. Por lo que se sugiere a la Gerencia determinar si procede su reclasificación como riesgo controlado sujeto únicamente a monitoreo periódico. | Semanal | Dirección Administrativa |
| 2 | Riesgo por falta de control, seguimiento en la ruta de asignación y custodia de bienes institucionales. | O-7 | 0 a 10 Tolerable | El riesgo impactara de forma directa al objetivo operativo, el cual indica Ejecutar de forma efectiva los procesos técnicos, administrativos y financieros del INAP, como apoyo al cumplimiento de los resultados institucionales. | Para reducir el riesgo, se han realizado las siguientes acciones: 1) Pruebas aleatorias de inventarios mensuales para realizar cualquier corrección o desviación detectada. 2) Se realizó el nuevo etiquetado de los activos fijos para una mejor identificación y ubicación. 3) Se emitió Circular No. DF-002-2026 de fecha 01 de marzo de 2026, la cual contiene disposiciones obligatorias para el fortalecimiento del control interno de inventarios de activos fijos del INAP, entre ellas, responsabilidades, adquisiciones, retiros de nuevos bienes del almacén, resguardo temporal de bienes por retiro de personal, traslados internos de bienes, salida temporal de bienes institucionales, ingresos temporales de bienes externos, tomas de inventario y etiquetado y codificación de bienes. | Derivado de la información y documentación reportada por la Dirección Financiera, el riesgo se ha reducido a un nivel Tolerable, debió a los controles implementados, entre ellos:<br>1. La realización de pruebas aleatorias mensuales de inventario, que constituyen actividades de monitoreo continuo.<br>2. El reetiquetado de activos fijos, que fortalece la identificación, trazabilidad y ubicación de los bienes.<br>3. La emisión de la Circular No. DF-002-2026, que formaliza responsabilidades, procedimientos y controles relacionados con la administración de activos fijos.<br>En consecuencia, se considera procedente concluir su seguimiento dentro de la matriz institucional de riesgos, trasladándolo a un esquema de monitoreo operativo continuo a cargo de la unidad responsable. No obstante, deberán mantenerse las verificaciones periódicas de inventario, el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Circular No. DF-002-2026 y la supervisión de los controles establecidos, a fin de identificar oportunamente cualquier situación que requiera la reincorporación del riesgo a la matriz institucional. | Mensual | Dirección Financiera |
| 3 | Riesgo en la infraestructura del centro de datos, no cuentan con los sistemas necesarios para la generación de respaldos de datos de los diferentes equipos de cómputo de la Entidad. | O-8 | 0 a 10 Tolerable | El riesgo impactara de forma directa al objetivo operativo, el cual indica ejecutar de forma efectiva los procesos técnicos, administrativos y financieros del INAP, como apoyo al cumplimiento de los resultados institucionales. | Actualmente el Instituto cuenta con NAS Synology RS2423+, dedicado a respaldos, utilizando active Backup for Business, por medio del cual efectúa respaldos automáticos, incrementales de estaciones de trabajo Institucionales. Así mismo, como parte de las acciones de mejora, la DTI continuara documentando y verificando periódicamente los respaldos realizados, así como efectuando pruebas de restauración que permitan comprobar la integridad y disponibilidad de la información. | La DTI ha informado que derivado de la implementación de la infraestructura de respaldo institucional mediante el sistema NAS Synology RS2423+ y la puesta en marcha de respaldos automáticos e incrementales a través de Active Backup for Business, se considera que las causas que originaron el riesgo han sido atendidas de manera significativa. Sin embargo, la DTI debe mantener las actividades de monitoreo, verificación y pruebas de restauración que fortalecen la confiabilidad del proceso de respaldo. Por lo que se sugiere que la Gerencia evalué la procedente concluir el seguimiento del riesgo dentro de la matriz institucional y trasladarlo a una fase de control y monitoreo operativo permanente, manteniendo la documentación de los respaldos realizados, la ejecución periódica de pruebas de restauración y la evaluación continua de la capacidad y disponibilidad de la infraestructura tecnológica. | Mensual | Dirección de Tecnologías de la Información |

Instituto Nacional de Administración Pública
Unidad de Planificación y Desarrollo Organizacional
GUATEMALA

| | INSTITUTO NACIONAL DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA -INAP- | UPDO-ACO-MT-003<br>Versión: 01 |
|---|---|---|
| inap | MATRIZ DE RIESGOS EN EVALUACIÓN DE PERMANENCIA O DESCARTE | Última actualización:<br>Noviembre 2025 |
| | | Hoja: 1 de 1 |

| MATRIZ DE RIESGOS EN EVALUACIÓN DE PERMANENCIA O DESCARTE | |
|---|---|
| Entidad | Instituto Nacional de Administración Pública |
| Período de Evaluación | Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2026 |

| (1) No. | (2) Descripción del Riesgo | (3) Ref. | (4) Rango de Tolerancia | (5) Severidad del Riesgo | (6) Control interno para mitigar el riesgo | (7) Método de Monitoreo | (8) Frecuencia del Monitoreo | (9) Responsable |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | No contar con la documentación de soporte requerida en cada uno de los procedimientos establecidos en las áreas de la Unidad, así como atraso en la entrega de informes requeridos a la Unidad. | O-9 | 0 a 10 Tolerable | El riesgo impactara de forma directa al objetivo operativo, el cual indica Ejecutar de forma efectiva los procesos técnicos, administrativos y financieros del INAP, como apoyo al cumplimiento de los resultados institucionales. | De conformidad con el Oficio No. UPDO-163-2026 de fecha 01 de septiembre de 2026, la Unidad de Planificación y Desarrollo Organizacional ha realizado las siguientes acciones: 1) Al inicio del presente ejercicio fiscal procedió emitir la circular No. UPDO-PLANI-005-2026/bamr de fecha 02 de febrero de 2026, en la cual se brindan lineamientos para la programación, reprogramación, modificación y ejecución de metas físicas del POA 2026 del INAP. 2) Se procedió al diseño e implementación de una Ficha de Revision y Seguimiento, mediante la cual se notifican a las Unidades Administrativas las observaciones, correcciones y recomendaciones identificadas, con el propósito de que los informes mensuales de metas físicas sean elaborados y presentados de conformidad con los lineamientos técnicos establecidos para la adecuada ejecución y seguimiento del POA 2026. 3) Se presento como propuesta en el mes de enero 2026 al Despacho Superior el Plan Anual de Control interno, el cual tiene como objeto ser un instrumento estrategico en el cual se encuentran definidas as acciones que se llevaran a cabo para la supervisión y seguimiento de control interno, a la presente fecha se encuentra en ejecución. Así mismo, de conformidad con el Acuerdo de Gerencia No. 11-2026, será responsabilidad de la Unidad, diseñar y presentar un plan en enero de cada año, con el objeto de analizar y aprobar las acciones que se realizaran para la adecuada gestión de los riesgos institucionales. 4) Con respecto a los procesos relacionados con desarrollo organizacional estos se continuarán cuando se formalice la contratación del profesional, en virtud que dicha posición se encuentra vacante. | Las acciones implementadas por la Unidad de Planificación y Desarrollo Organizacional (UPDO) evidencian avances significativos en el fortalecimiento de los mecanismos de planificación, seguimiento y control interno institucional, debido a que:<br>1. Se diseñaron controles formales y se encuentran en ejecución.<br>2. Se cuenta con evidencia de seguimiento a metas institucionales.<br>3. El control interno se encuentra reportando según la planificación.<br>El nivel de exposición al riesgo es tolerable, debido a que la UPDO documento la implementación de nuevos controles y que han funcionado de manera efectiva durante los años 2025-2026, reduciendo la probabilidad de ocurrencia y el impacto del riesgo identificado. Considerando las mejoras alcanzadas y la estabilidad observada en la aplicación de los controles, se sugiere continuar el monitoreo fuera de la matriz del riesgo institucional y gestionarse mediante actividades operativas y de seguimiento como cualquier control que ya se encuentra funcionando. | Mensual | Dirección de Planificación y Desarrollo Organizacional |
| 5 | No contar con las medidas necesarias para el resguardo de la documentación de soporte, así como, con el equipo de cómputo adecuado, retrasando los procesos de las auditorías. | C-3 | 0 a 10 Tolerable | El riesgo impactara de forma directa al objetivo de Cumplimiento Normativo, el cual se refiere a que, la Autoridad Máxima, el Equipo de Dirección y todos los Colaboradores con la calidad de Servidor Público están sujetas al cumplimiento de leyes, regulaciones, normativas y compromisos contractuales, por tal razón, se deben establecer controles adecuados para asegurar su cumplimiento integral. | Por medio de Oficio No. 123-UDAI-2026.gccc de fecha 31 de agosto de 2026, la Unidad de Auditoría Interna informó que, en marzo 2025, la Unidad Administrativa entrego un armario para el correcto resguardo de la documentación física de la Unidad. Así mismo, el 01 de agosto de 2025, la Dirección de Tecnologías de la Información, realizo la adquisición de un equipo portátil en cual fue entregado a la unidad, por medio del despacho de bienes y suministros del almacén, registro No. 0207-2025. Estas acciones han contribuido al fortalecimiento de las condiciones operativas y administrativas, aportado a la mejora en la conservación y seguridad de la documentación institucional. | La Unidad de Auditoría Interna, documento que las medidas de mitigación implementadas fueron efectivas para atender las causas que originaban el riesgo identificado. La asignación de un armario para el resguardo adecuado de la documentación física y la adquisición de un equipo portátil han fortalecido las condiciones operativas de la unidad, reduciendo a su criterio de manera significativa la probabilidad de pérdida, deterioro o acceso inadecuado a la documentación, así como la posibilidad de retrasos en los procesos de auditoría.<br>Considerando la evidencia aportada, se recomienda a la Gerencia evaluar el cierre de este riesgo dentro de la matriz institucional, considerando que los controles implementados han mitigado el riesgo a un nivel tolerable y que las condiciones que dieron origen al riesgo han sido atendidas. | Mensual | Unidad de Auditoría Interna |

Instituto Nacional de Administración Pública
Unidad de Planificación y Desarrollo Organizacional
GUATEMALA

| | INSTITUTO NACIONAL DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA -INAP- | UPDO-ACO-MT-003<br>Versión: 01 |
|---|---|---|
| inap | MATRIZ DE RIESGOS EN EVALUACIÓN DE PERMANENCIA O DESCARTE | Última actualización:<br>Noviembre 2025 |
| | | Hoja: 1 de 1 |

| MATRIZ DE RIESGOS EN EVALUACION DE PERMANENCIA O DESCARTE | |
|---|---|
| Entidad | Instituto Nacional de Administración Pública |
| Periodo de Evaluación | Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2026 |

| (1) No. | (2) Descripción del Riesgo | (3) Ref. | (4) Rango de Tolerancia | (5) Severidad del Riesgo | (6) Control interno para mitigar el riesgo | (7) Método de Monitoreo | (8) Frecuencia del Monitoreo | (9) Responsable |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | Riesgo de no disponer con la documentación de soporte necesaria y suficiente en la emisión de Opiniones y Dictámenes Jurídicos. | C-4 | 0 a 10 Tolerable | El riesgo impactara de forma directa al objetivo de Cumplimiento Normativo, el cual se refiere a que, la Autoridad Máxima, el Equipo de Dirección y todos los Colaboradores con la calidad de Servidor Público están sujetas al cumplimiento de leyes, regulaciones, normativas y compromisos contractuales, por tal razón, se deben establecer controles adecuados para asegurar su cumplimiento integral. | Como parte de los procedimientos para la evaluación del control interno institucional, se evaluó el procedimiento denominado "Emisión de opiniones y dictámenes jurídicos", y se determinó que cada solicitud se documenta con: 1) Oficio de solicitud, 2) Opinión jurídica emitida y 3) Oficio de respuesta al solicitante. Estas acciones fueron documentadas por medio del Oficio No. UAJ-122-2026 de fecha 15 de mayo de 2026, de la Unidad de Asuntos Jurídicos, dichas acciones permiten fortalecer la trazabilidad y respaldo documental de las actuaciones jurídicas institucionales, asegurando que las solicitudes sean atendidas de manera formal, oportuna y conforme al marco legal aplicable. Así mismo, se contribuye a reducir la posibilidad de errores y omisiones que se deriven de la falta de documentación de los procedimientos realizados, fortaleciendo los mecanismos de control interno implementados por la unidad responsable. | Con base en la evaluación realizada al procedimiento de emisión de opiniones y dictámenes jurídicos, y la documentación aportada por la Unidad de Asuntos Jurídicos, se determinó que la Unidad ha implementado controles que garantizan la existencia, trazabilidad y resguardo de la documentación soporte de cada expediente, incluyendo la solicitud recibida, la opinión o dictamen emitido y la comunicación formal de respuesta. Dichas medidas fortalecen la evidencia documental de las actuaciones realizadas y reducen de manera significativa la posibilidad de emitir opiniones sin contar con los antecedentes y respaldos necesarios.<br>considerando que los controles implementados han mitigado de manera adecuada las causas que le dieron origen y que, de acuerdo con la evidencia proporcionada, forman parte de los procedimientos ordinarios de la unidad. Se sugiere gestionarse como un control operativo consolidado y no como un riesgo que requiera tratamiento específico dentro de la matriz institucional de riesgos. | Mensual | Unidad de Asuntos Jurídicos |
| 7 | Riesgo de no contar con los registros realizados al IGSS por el periodo de 1980 al 2005. Riesgo de no poder generar las solicitudes de Certificación Cuotas IGSS del personal del Instituto. | O-12 | 0 a 10 Tolerable | El riesgo impactara de forma directa al objetivo operativo, el cual indica ejecutar de forma efectiva los procesos técnicos, administrativos y financieros del INAP, como apoyo al cumplimiento de los resultados institucionales. | La DRH solicitó a la Sección de Correspondencia y Archivo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) por medio de oficio No. DRH-DEGEPE/DMEP/fmrm 0062-2026 de fecha 09 de febrero de 2026, un detalle de los meses y años faltantes de las planillas de seguridad social. Se obtuvo como respuesta el oficio identificado con CASO:20260020720 de fecha 13 de febrero de 2026, indicando que el INAP, si efectuó el pago correspondiente a las planillas de dichos períodos, pero no ingreso las planillas de seguridad social, por lo que no se cuenta con dichas planillas para proporcionar las copias solicitadas. Así mismo, el departamento de archivo de la Dirección Administrativa continuará con la búsqueda en el acervo documental de la Dirección Financiera para completar faltantes y garantizar el acceso a la documentación. | Considerando que el riesgo identificado tiene su origen en una situación histórica no atribuible a las operaciones actuales de la institución y que se han establecido mecanismos de gestión para atender los requerimientos relacionados con la documentación faltante, se recomienda evaluar la reclasificación de este evento dentro de la gestión institucional. En lugar de mantenerse como un riesgo operativo sujeto a tratamiento en la matriz de riesgos, podría gestionarse por medio de acciones de control y seguimiento específicas orientadas a la localización, conservación y resguardo de la documentación histórica disponible. | Mensual | Dirección de Recursos Humanos, Dirección Administrativa y Dirección Financiera |

| | |
|---|---|
| Firma | |
| Nombre del Responsable | Obdulio Darío Francisco López Chávez |
| Puesto | Especialista en Actividades de Control |

| No. | Descripción |
|---|---|
| 1 | Numero de correlativo de riesgo |
| 2 | Descripción del riesgo determinado en el proceso de evaluación de riesgos |
| 3 | Referencia asignada a un riesgo a evaluar. Ejemplo: Ref. de riesgo asociados a un objetivo estratégico (E.1.1, E.1.2) |
| 4 | Rango máximo de tolerancia en el cual se encuentra el riesgo de acuerdo con el límite establecido. |
| 5 | Narrativa que detalla el impacto posible en objetivos, procesos o áreas al materializarse el riesgo. |
| 6 | Descrición del control interno actual identificado, para gestionar el riesgo. |
| 7 | Descripción del método de monitoreo sobre el riesgo mediante supervisión, informes o cualquier tipo de revisión. |
| 8 | Descripción de la frecuencia del monitoreo, ejemplo: semanal, mensula, trimestral, etc. |
| 9 | Incluir puesto y nombre del responsable del monitoreo de la continuidad del riesgo. |

Instituto Nacional de Administración Pública
Unidad de Planificación y Desarrollo Organizacional
inap
GUATEMALA

**Planilla entrega de correspondencia Interna**
**Unidad de Planificación y Desarrollo Organizacional -UDPO-**
**CIRCULAR UPDO-AC0-014-2026/odlc**

| No. | GERENCIA -GE- Firma y sello de recibido | No. | SUBGERENCIA -SBGE- Firma y sello de recibido |
|---|---|---|---|
| 1 | Inap Gerencia<br>Hora: 9:44<br>23 OCT 2026<br>Firma<br>RECIBIDO | 2 | Inap Subgerencia<br>Hora: 9:44<br>23 OCT 2026<br>Firma<br>RECIBIDO |
| **No.** | **DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ANALISIS PARA EL DESARROLLO INSTITUCIONAL -DIADI-** Firma y sello de recibido | **No.** | **DIRECCIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL -DIFOGI-** Firma y sello de recibido |
| 3 | Inap Dirección de Investigación y Análisis para el Desarrollo Institucional<br>Hora: 9:52<br>23 OCT 2026<br>Firma<br>RECIBIDO | 4 | Inap Dirección para el Fortalecimiento de la Gestión Institucional<br>Hora: 09:34<br>23 OCT 2026<br>Firma<br>RECIBIDO |
| **No.** | **DIRECCIÓN DE DELEGACIONES -DIDE-** Firma y sello de recibido | **No.** | **DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL -DEGI-** Firma y sello de recibido |
| 5 | Inap Dirección de Delegaciones<br>Hora: 14:19<br>23 OCT 2026<br>Firma<br>RECIBIDO | 6 | Inap Dirección de Evaluación de la Gestión Institucional<br>Hora: 10:02<br>23 OCT 2026<br>Firma<br>RECIBIDO |
| **No.** | **DIRECCIÓN FINANCIERA -DF-** Firma y sello de recibido | **No.** | **DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS -DRH-** Firma y sello de recibido |
| 7 | Inap Dirección Financiera<br>Hora: 09:50<br>23 OCT 2026<br>Firma<br>RECIBIDO | 8 | Inap Dirección de Recursos Humanos<br>Hora: 9:47<br>23 OCT 2026<br>Firma<br>RECIBIDO |

Planilla entrega de correspondencia Interna
Unidad de Planificación y Desarrollo Organizacional -UDPO-
CIRCULAR UPDO-ACO-014-2026/odlc

| No. | | No. | |
|---|---|---|---|
| | **DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN -DTI-** | | **DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA -DA-** |
| | Firma y sello de recibido | | Firma y sello de recibido |
| 9 | Inap Dirección de Tecnologías de la Información<br>Hora: 9:39<br>23 OCT 2026<br>Firma<br>RECIBIDO | 10 | Inap Dirección Administrativa<br>Hora: 09:59<br>23 OCT 2026<br>Firma<br>RECIBIDO |
| No. | **UNIDAD DE ASUNTOS JURÍDICOS -UAJ-** | No. | **UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL -UPDO-** |
| | Firma y sello de recibido | | Firma y sello de recibido |
| 11 | Inap Unidad de Asuntos Jurídicos<br>Hora: 9:43<br>23 OCT 2026<br>Firma<br>RECIBIDO | 12 | Inap Unidad de Planificación y Desarrollo Organizacional<br>Hora: 9:00h<br>23 OCT 2026<br>Firma<br>RECIBIDO |
| No. | **UNIDAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL E INFORMACIÓN PÚBLICA -UCOSIP-** | No. | **UNIDAD DE COOPERACIÓN -UC-** |
| | Firma y sello de recibido | | Firma y sello de recibido |
| 13 | Inap Unidad de Comunicación Social e Información Pública<br>Hora: 9:51<br>23 OCT 2026<br>Firma<br>RECIBIDO | 14 | Inap Unidad de Cooperación<br>Hora: 11:35<br>23 OCT 2026<br>Firma<br>RECIBIDO |
| No. | **UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA -UDAI-** | | |
| | Firma y sello de recibido | | |
| 15 | Inap Unidad de Auditoría Interna<br>Hora: 14:20<br>23 OCT 2026<br>Firma<br>Josselue S.<br>RECIBIDO | | |