

INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL
UNIDAD DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA
Y DESARROLLO INSTITUCIONAL



INFORME IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE
RIESGOS 2016 Y ACTIVIDADES PARA SU
CONTROL

SAN SALVADOR, MARZO 2016



Contenido

Introducción.....	3
Misión del ISRI.....	6
Visión del ISRI	6
Valores institucionales.....	6
Objetivos institucionales.....	6
Metodología empleada para la identificación y valoración de los riesgos	7
Riesgos identificados según unidad organizativa	9
Temas relacionados con los riesgos identificados	10
Riesgos identificados con carácter externo.....	11
Clasificación de los riesgos identificados, según unidad organizativa.....	13
Definición de la exposición o severidad de los riesgos identificados	14
Actividades programadas para controlar los riesgos y definición de la exposición o severidad del riesgo, según unidad organizativa.....	15
Almacén Central	15
Unidad de Auditoría Interna	15
Centro de Atención a Ancianos "Sara Zaldívar" (CAASZ)	16
Centro de Aparato Locomotor (CAL)	18
Centro de Audición y Lenguaje (CALE).....	18
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	19
Unidad de Comunicaciones	19
Unidad de Consulta Externa	20
Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y la Adolescencia (CRINA)	20
Centro de Rehabilitación Integral de Occidente (CRIO).....	22
Centro de Rehabilitación Integral de Oriente (CRIOR)	22
Centro de Rehabilitación Profesional (CRP).....	23
Unidad de Asesoría Jurídica	23
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	24
Unidad de Regulación.....	24
Departamento de Recursos Humanos	25
Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI)	25
Unidad Financiera Institucional (UFI).....	26
Conclusiones.....	27

Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Marzo 2016	2 de 27



Introducción

El actual Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), fue creado como Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos por Decreto número 503 del Directorio Cívico Militar de El Salvador, publicado en el Diario Oficial número 239, tomo 193 de fecha 27 de diciembre de 1961. En enero 2012, y por Decreto 970 de la Asamblea Legislativa, el nombre del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos cambió a Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral.

El logro de los objetivos del ISRI puede afectarse por diferentes eventos, conocidos como riesgos, los cuales pueden ser reales o potenciales, internos o externos, por lo que es importante su identificación, valoración así como la definición de las actividades para su control. Las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del ISRI establecen, en el artículo 16 del capítulo II, que los funcionarios del ISRI, determinarán los factores de riesgo; y en el artículo 18, que el seguimiento de las acciones a tomar a fin de disminuir el riesgo, “será responsabilidad de todos los funcionarios responsables de cada dependencia institucional”. En el mismo artículo también se establece que “los resultados del seguimiento, serán comunicados a la unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional”.

Para propósitos de este informe se consideran los siguientes conceptos:
Definición de riesgos: *circunstancias que pueden impedir que las actividades se desarrollen según estaban programadas, afectando adversamente el logro de los objetivos institucionales. Pueden deberse a factores externos (no están bajo el control del funcionario o empleados de la unidad organizativa, por ejemplo, el presupuesto o los factores medioambientales) o internos (están bajo el control del funcionario o empleados de la unidad organizativa, por ejemplo, el personal o los insumos).*

Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Marzo 2016	3 de 27



Riesgos a identificar: aquellos que sean más importantes, es decir los que están presentes en los procesos críticos de la unidad organizativa. Por lo que es importante primero identificar los procesos críticos para luego identificar los riesgos en cada uno de ellos, así como la probabilidad de ocurrencia e impacto de los riesgos identificados, lo que permitirá establecer la exposición o severidad del riesgo.

Definición de probabilidad: frecuencia con la que se estima (cualitativa o cuantitativamente) se podría presentar el riesgo identificado durante el año; puede ser: alta (su frecuencia es trimestral o entre el 70 - 100 % de los casos), media (su frecuencia es semestral o entre el 30 - 60 % de los casos) o baja (ocurre anualmente o menos del 20 % de los casos).

Valoración del riesgo según probabilidad: puede calificarse como alta (3), media (2) o baja (1).

Definición de impacto: estimación del daño producido por el riesgo; puede ser: alto (influye en forma negativa para el logro de los objetivos institucionales), medio (dificulta o retrasa el cumplimiento de los objetivos institucionales) o bajo (tiene un efecto pequeño o nulo para el cumplimiento de los objetivos institucionales).

Valoración del riesgo según impacto: puede calificarse como: alto (3), medio (2) o bajo (1).

Definición de exposición al riesgo o severidad del riesgo: es el resultado de multiplicar el valor asignado a la probabilidad por el valor asignado al impacto; puede calificarse como: intolerable (vigilancia urgente), importante (vigilancia prioritaria), moderado (vigilancia cuidadosa), tolerable (vigilancia mínima) o trivial (vigilancia leve).

Valoración de la exposición al riesgo o evaluación del riesgo: se puede establecer como: intolerable (9), importante (6), moderado (4 o 3), tolerable (2) o trivial (1).

Definición de actividad de control: solución adoptada para aminorar o evitar los riesgos, considerando que se dispone de los recursos y apoyos necesarios.

Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Marzo 2016	4 de 27



Grado de control del riesgo: estado logrado mediante la actividad de control; puede ser: controlado (la actividad de control ha sido efectiva), en proceso (la actividad de control no se ha concluido), no controlado (la actividad de control no ha sido efectiva y el riesgo persiste) o sin seguimiento (no se ha realizado la actividad de control).

Involucrados en las actividades de control: todos los servidores públicos del ISRI.

Responsable del seguimiento de las actividades de control de riesgos: funcionario responsable de la unidad organizativa (Art. 9 y 18 NTCl específicas del ISRI). Debe identificarse un solo responsable para evitar dificultad en la toma de decisiones.

Responsabilidad de la unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional: definir la herramienta a utilizar y coordinar el proceso de identificar los riesgos institucionales (Art. 16 NTCl específicas del ISRI).

A continuación se presenta el Informe identificación, valoración de riesgos 2016 y actividades para su control, conteniendo la misión, la visión, los valores y los objetivos institucionales; la metodología empleada para la identificación y valoración de los riesgos; los riesgos identificados según unidad organizativa, los temas con los que se relacionan y los considerados con carácter externo; un cuadro y un gráfico con la clasificación de los riesgos identificados; siguiendo con la presentación de cuadros donde se describe, por cada riesgo, las actividades programadas para su control; finalizando con algunas conclusiones. Los riesgos y sus actividades de control se transcriben tal como fueron enviados por las respectivas unidades organizativas.

Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Marzo 2016	5 de 27



Misión del ISRI

Somos la Institución pública de mayor experiencia a nivel nacional en la provisión de servicios especializados de rehabilitación integral a personas con discapacidad, brindándolos con calidad y calidez, en coordinación con el usuario, la familia, la comunidad, organizaciones, empresa privada e instituciones del Estado, con la finalidad de contribuir a la inclusión social y laboral de las personas con discapacidad.

Visión del ISRI

Ser una Institución de rehabilitación integral que posibilita la independencia funcional, la inclusión social y laboral de la personas con discapacidad.

Valores institucionales

1. **COMPETENCIA:** Contamos con personal idóneo con conocimiento, habilidades, destrezas y experiencias para dar respuesta a las necesidades de nuestros usuarios.
2. **COMPROMISO:** Estamos plenamente convencidos e identificados con el que hacer institucional con el fin de contribuir a la inclusión social y laboral de nuestros usuarios y su familia.
3. **EQUIDAD:** Atendemos a nuestros usuarios con enfoque humano y de derechos.

Objetivos institucionales

1. Brindar servicios de rehabilitación integral a la población con discapacidad en las áreas física, intelectual, sensorial, psicológica y mixta.
2. Promover y desarrollar programas de orientación, capacitación vocacional e inserción productiva para personas con discapacidad.
3. Contribuir a la rehabilitación, vida independiente e integridad de los adultos mayores.

Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Marzo 2016	6 de 27



4. Contribuir en la prevención, detección e intervención temprana de las discapacidades.
5. Promover la equiparación de oportunidades para la plena inclusión social y laboral de las personas con discapacidad.
6. Promover todas las acciones necesarias o pertinentes y demás proyectos orientados a la consecución de los fines institucionales.

Metodología empleada para la identificación y valoración de los riesgos

La unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional solicitó, a los responsables de las diferentes unidades organizativas del ISRI, la identificación y valoración de sus riesgos para el 2016, así como la definición de las actividades de control, para lo cual se les envió la siguiente matriz a ser completada.



Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional

Matriz para la identificación, valoración de riesgos 2016 y actividades para su control

Nombre de la unidad organizativa:

Fecha del llenado de la matriz:

No (1)	Riesgo identificado (2)	Probabilidad o frecuencia con que se presenta el riesgo en el año (3)	Impacto o daño producido por el riesgo (4)	Valoración de la exposición o severidad del riesgo (5)	Definición de la exposición o severidad del riesgo (6)	Actividad de control programada (7)	Responsable del seguimiento de la actividad de control programada (8)

Nombre y firma del responsable del llenado de la matriz

Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Marzo 2016	7 de 27



***Instructivo para el llenado de la Matriz para la identificación, valoración de riesgos
2016 y actividades para su control***

No (1). Anotar el número correlativo del riesgo identificado.

Riesgo identificado (2). Anotar el riesgo identificado.

Probabilidad o frecuencia con que se presenta el riesgo en el año (3): si es alta anotar 3; si es media anotar 2; si es baja anotar 1.

Impacto o daño producido por el riesgo (4): si es alto anotar 3; si es medio anotar 2; si es bajo anotar 1.

Valoración de la exposición o severidad del riesgo (5): anotar el resultado de multiplicar el valor asignado a la probabilidad por el valor asignado al impacto.

Definición de la exposición o severidad del riesgo (6): si la valoración de la exposición o severidad del riesgo es 9 anotar intolerable; si es 6 anotar importante; si es 4 o 3 anotar moderado; si es 2 anotar tolerable; si es 1 anotar trivial.

Actividad de control programada (7): anotar la solución adoptada para aminorar o evitar los riesgos, considerando que se dispone de los recursos y apoyos necesarios.

Responsable del seguimiento de la actividad de control programada (8): anotar el cargo del funcionario responsable de la unidad organizativa.

Las siguientes unidades organizativas enviaron a Planificación la información solicitada correspondiente a su área de responsabilidad:

1. Almacén Central
2. Centro de Atención a Ancianos “Sara Zaldívar” (CAASZ)
3. Centro de Audición y Lenguaje (CALE)
4. Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”
5. Centro de Rehabilitación Integral de Occidente (CRIO)
6. Centro de Rehabilitación Integral de Oriente (CRIOR)
7. Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y la Adolescencia (CRINA)
8. Centro de Rehabilitación Profesional (CRP)
9. Centro del Aparato Locomotor (CAL)
10. Departamento de Recursos Humanos
11. Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI)
12. Unidad de Asesoría Jurídica
13. Unidad de Auditoría Interna
14. Unidad de Comunicaciones

Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Marzo 2016	8 de 27



15. Unidad de Consulta Externa
16. Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional
17. Unidad de Regulación
18. Unidad Financiera Institucional (UFI)

Riesgos identificados según unidad organizativa

Del total de riesgos identificados (64) el número mayor correspondió al CAASZ con 15 riesgos, el número menor correspondió al CRIO y a la unidad de Regulación, con un riesgo cada uno.

Nº	Unidad organizativa	Número de riesgos identificados	Porcentaje acumulado
1	Centro de Atención a Ancianos "Sara Zaldívar" (CAASZ)	15	23
2	Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y la Adolescencia (CRINA)	6	33
3	Centro de Audición y Lenguaje (CALE)	4	39
4	Centro del Aparato Locomotor (CAL)	4	45
5	Comunicaciones	4	52
6	Auditoría Interna	4	58
7	Almacén Central	3	63
8	Recursos Humanos	3	67
9	Consulta Externa	3	72
10	Centro de Rehabilitación Integral de Oriente (CRIOR)	3	77
11	Asesoría Jurídica	3	81
12	Centro de Rehabilitación Profesional (CRP)	2	84
13	Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	2	88
14	Financiera Institucional (UFI)	2	91
15	Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	2	94
16	Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI)	2	97
17	Centro de Rehabilitación Integral de Occidente (CRIO)	1	98
18	Regulación	1	100
Total		64	--

Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Marzo 2016	9 de 27



El promedio de riesgos identificados por unidad organizativa fue cuatro, estando por arriba de este promedio el CAASZ con 15 y el CRINA con seis, lo que representó el 33 % del total (21/64). Los riesgos identificados por los centros del ISRI (incluyendo la Consulta Externa) fue 40, esto es 62 % del total de riesgos (40/64), en cambio las unidades de la Administración Superior identificaron 24 riesgos, esto es 38 % del total.

Temas relacionados con los riesgos identificados

El 56 % de los riesgos identificados (36/64), se relacionaron con los temas:

1. Personal del ISRI (12), por considerar que el personal está expuesto a riesgos ergonómicos, fatiga física por manejo de cargas, choque contra objetos inmóviles, riesgo psicosocial; así como, por existir la dificultad de no contar con recurso humano suficiente para atender la demanda, agravado esto por las inasistencias del personal debido a permisos personales y a enfermedades que conlleva a acumulación y sobrecarga de trabajo de los demás empleados. Además, se identificó falta de interés en el cumplimiento de las normativas por parte del personal (política de ahorro, reglamento interno, lineamientos girados por autoridades superiores), así como, falta de conciencia de control por parte de los auditados. Finalmente, la insuficiencia en la capacitación y motivación al personal del área ante una sobrecarga de trabajo, fue otro de los riesgos identificados, así como el incremento del margen de "error humano" por obsolescencia de aplicativos.
2. Mantenimiento (11), dado que la respuesta no oportuna del departamento de Servicios Generales y de Informática en el mantenimiento preventivo y correctivos del sistema eléctrico, hidráulico, reparaciones en la infraestructura, equipos informáticos, industrial y biomédico, exponen al personal a riesgos

Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Marzo 2016	10 de 27



como: contaminación, caídas, exposición a ruidos, explosiones y a contactos térmicos, eléctricos, químicos y radiaciones,

3. Control (7), considerando que la falta de control favorece la pérdida de la información, además, el retardo en el inicio del proceso de rehabilitación y el incumplimiento en la ejecución de las atenciones programadas afectan los objetivos de dicho proceso de cada usuario. También se identificó el bajo rendimiento en las metas de atenciones programadas, pobre ejecución del Plan Anual de Adquisiciones (PAA) de acuerdo a lo programado y retraso en la ejecución del Plan Anual de Trabajo, así como resultados inadecuados del inventario.
4. Demanda de usuarios (6), ya que la afluencia de usuarios reducida en las áreas de consulta médica limitan el cumplimiento de las metas, además, el alto índice de inasistencia de los usuarios a sus terapias y exámenes de diagnóstico obstaculiza el avance en los procesos de rehabilitación, existiendo también el riesgo de disminución de la demanda de usuarios beneficiarios del ISBM. Por el contrario, puede existir una demanda de atención en Terapia de Lenguaje mayor a la capacidad de respuesta por el número de recursos disponibles para la atención.

Riesgos identificados con carácter externo

A continuación se presenta un resumen de los riesgos identificados por diferentes unidades organizativas considerados con carácter externo, es decir que no están bajo el control del funcionario o empleado de la unidad organizativa que los identificó.

1. Exposición a temperaturas ambientales extremas.
2. Suministro de agua escaso para su disponibilidad en los servicios y para los usuarios.

Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Marzo 2016	11 de 27



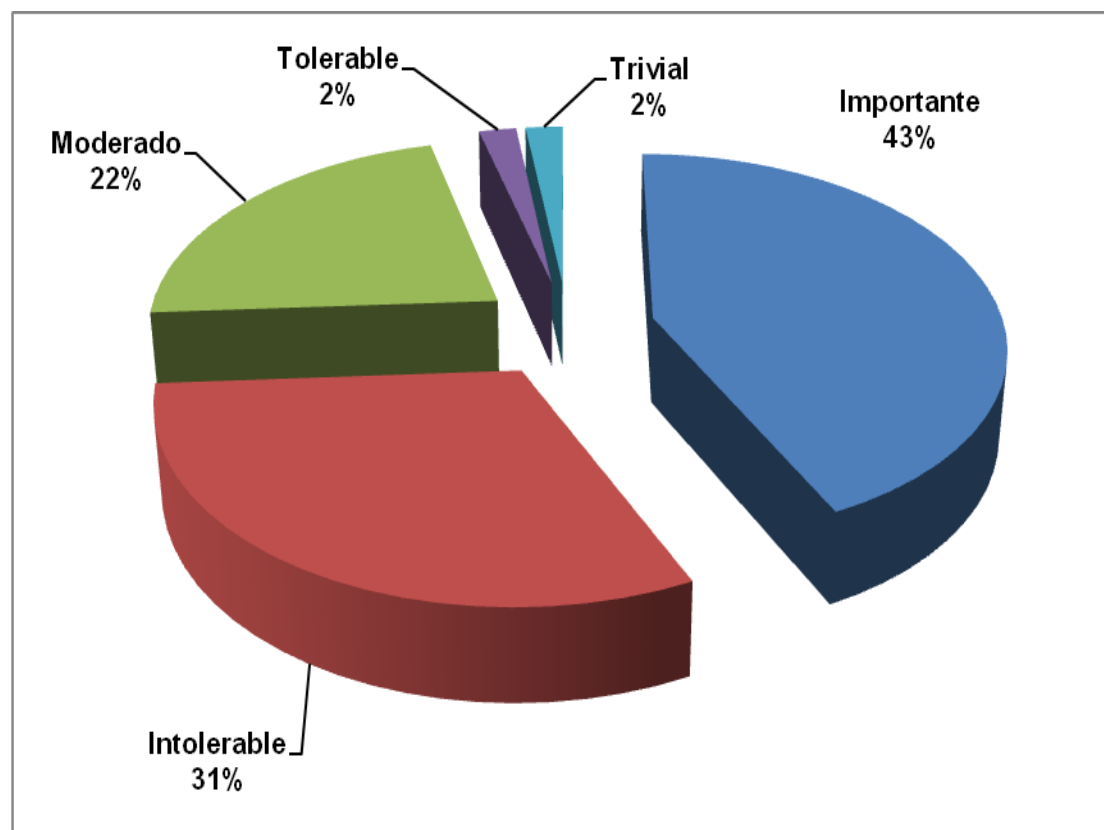
3. Afluencia de usuarios reducida en las áreas de consulta médica que limitan el cumplimiento de las metas.
4. El alto índice de inasistencia de los usuarios a sus terapias y exámenes de diagnóstico obstaculiza el avance en los procesos de rehabilitación.
5. Disminución de la demanda de usuarios beneficiarios del ISBM.
6. Demanda de atención en Terapia de Lenguaje mayor a la capacidad de respuesta por el número de recursos disponibles para la atención.
7. Falta de ofertantes de insumos odontológicos.
8. Limitada asignación presupuestaria para cubrir necesidades de funcionamiento.
9. Presupuesto nulo para educación continuada.

Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Marzo 2016	12 de 27

Clasificación de los riesgos identificados, según unidad organizativa

Nº	Unidad organizativa	Total de riesgos identificados	Intolerable	Importante	Moderado	Tolerable	Trivial
1	Centro de Atención a Ancianos "Sara Zaldívar" (CAASZ)	15	3	5	6	0	1
2	Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y la Adolescencia (CRINA)	6	0	5	1	0	0
3	Centro de Audición y Lenguaje (CALE)	4	1	2	1	0	0
4	Centro de Aparato Locomotor (CAL)	4	0	4	0	0	0
5	Unidad de Comunicaciones	4	4	0	0	0	0
6	Unidad de Auditoría Interna	4	0	4	0	0	0
7	Almacén Central	3	1	1	1	0	0
8	Departamento de Recursos Humanos	3	0	0	2	1	0
9	Unidad de Consulta Externa	3	2	0	1	0	0
10	Centro de Rehabilitación Integral de Oriente (CRIOR)	3	1	2	0	0	0
11	Unidad de Asesoría Jurídica	3	1	2	0	0	0
12	Centro de Rehabilitación Profesional (CRP)	2	1	1	0	0	0
13	Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"	2	1	1	0	0	0
14	Unidad Financiera Institucional (UFI)	2	0	1	1	0	0
15	Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	2	2	0	0	0	0
16	Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI)	2	2	0	0	0	0
17	Centro de Rehabilitación Integral de Occidente (CRIO)	1	1	0	0	0	0
18	Unidad de Regulación	1	0	0	1	0	0
Total		64	20	28	14	1	1

Definición de la exposición o severidad de los riesgos identificados



Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Marzo 2016	14 de 27

Actividades programadas para controlar los riesgos y definición de la exposición o severidad del riesgo, según unidad organizativa

Almacén Central

Nº	Riesgo identificado por Almacén Central	Actividad de control programada	Definición de la exposición o severidad del riesgo
1	Ausencia de información de soporte que sea confiable, oportuna, suficiente y pertinente de procedencia externa e interna para la realización de registros.	La información de soporte que remita la UACI y la UFI al Almacén Central debe ser confiable, oportuna, suficiente y pertinente.	Intolerable
2	Resultados inadecuados del inventario.	Metodología documentada e informada a la Gerencia para la realización periódica del inventario físico, los resultados son comparados contra los saldos registrados en el sistema.	Importante
3	Ausencia de sistema para registro de movimientos del inventario.	Respaldo de la información oportunamente, mantenimiento periódico al sistema, actualización del sistema.	Moderado

Unidad de Auditoría Interna

Nº	Riesgo identificado por Auditoría Interna	Actividad de control programada	Definición de la exposición o severidad del riesgo
1	Falta de conciencia de control por parte de los auditados.	1. Solicitar gestiones a las autoridades institucionales para pedir capacitaciones a Corte de Cuentas. 2. Realizar gestiones ante otras instituciones públicas para pedir apoyo en brindar capacitaciones sobre el Control Interno.	Importante

INFORME IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS 2016 Y ACTIVIDADES PARA SU CONTROL

Nº	Riesgo identificado por Auditoría Interna	Actividad de control programada	Definición de la exposición o severidad del riesgo
2	Presupuesto nulo para educación continuada.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar a Junta Directiva presupuesto para capacitaciones de los miembros de Auditoría Interna. 2. Solicitar a Junta Directiva que en economías y/o refuerzos presupuestarios se nos asignen fondos para adquirir capacitaciones. 3. Realizar gestiones ante otras instituciones públicas para participar en capacitaciones gratuitas. 	Importante
3	Retraso en la ejecución del Plan Anual de Trabajo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Considerar en el Plan Anual de Trabajo la solicitud de prórroga por parte de los auditados. 2. Considerar en el Plan Anual de Trabajo la solicitud de auditorías no programadas por parte de la Máxima Autoridad. 3. Segregación de funciones en la unidad de Auditoría Interna 4. Gestionar capacitaciones en planificación efectiva de programas de trabajo o temas similares. 	Importante
4	Recurso tecnológico desactualizado e insuficiente.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar a la Junta Directiva del ISRI que en economías y/o refuerzos presupuestarios sean tomadas en consideración nuestras necesidades tecnológicas. 2. Solicitar a la unidad de Control de Bienes Institucionales sean tomadas en consideración nuestras necesidades tecnológicas en posibles equipos que sean puestos a disposiciones por otras instituciones públicas. 	Importante

Centro de Atención a Ancianos "Sara Zaldívar" (CAASZ)

Nº	Riesgo identificado por el CAASZ	Actividad de control programada	Definición de la exposición o severidad del riesgo
1	Contaminantes biológicos.	Supervisión por coordinador de servicios generales.	Intolerable
2	Riesgo ergonómico.	Coordinador de área supervisa el uso adecuado del equipo de protección personal (EPP).	Intolerable

Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Marzo 2016	16 de 27

INFORME IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS 2016 Y ACTIVIDADES PARA SU CONTROL

Nº	Riesgo identificado por el CAASZ	Actividad de control programada	Definición de la exposición o severidad del riesgo
3	Caídas de personas al mismo nivel.	Evitar que los pisos del Centro permanezcan mojados o con restos de otros materiales para evitar caídas.	Moderado
4	Fatiga física: manejo de cargas.	Brindar jornada educativa de los riesgos ergonómicos a todo el personal.	Importante
5	Exposición a ruidos.	Personal de lavandería ya cuenta con tapones de oídos.	Intolerable
6	Explosiones.	Revisión constante de caldera y de tanques de gas licuado.	Importante
7	Exposición a temperaturas ambientales extremas.	Mantener dentro de lo posible ventanas y puertas abiertas para evitar aumento de temperatura en distintos departamentos y unidades; gestión de compra de ventiladores y para caldera y lavandería; y gestión de compra de ventiladores industriales y extractores de aire.	Moderado
8	Contactos térmicos.	Orientaciones al personal de realizar el trabajo con precaución para evitar quemaduras.	Moderado
9	Exposición a contactos eléctricos.	Proveer del equipo de protección personal (EPP) a personal de mantenimiento.	Importante
10	Exposición a químicos.	Capacitar adecuadamente al personal de Servicios Generales para el manejo adecuado de químicos.	Moderado
11	Contacto con sustancias cáusticas y/o corrosivas.	Efectuar la debida capacitación a personal de Mantenimiento para la colocación de sustancias y señalar el uso de las mismas.	Importante
12	Exposición a radiaciones.	Contar con área y mobiliario adecuado para la aplicación de microondas en el departamento de Fisioterapia.	Moderado
13	Caídas de personas a distinto nivel.	Brindar a personal de mantenimiento y servicios generales el equipo de protección personal (EPP).	Importante
14	Choque contra objetos inmóviles.	Concientizar a todo el personal de prestar la debida precaución en su jornada laboral.	Trivial
15	Riesgo psicosocial.	Continuar con jornadas de Salud Mental.	Moderado

Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Marzo 2016	17 de 27

Centro de Aparato Locomotor (CAL)

Nº	Riesgo identificado por el CAL	Actividad de control programada	Definición de la exposición o severidad del riesgo
1	Retraso en la producción orto-protésica por problemas en la capacidad instalada de la Unidad de Ortopedia Técnica (UOT).	Gestión para mejora de la capacidad instalada de la Unidad de Ortopedia Técnica (UOT).	Importante
2	Asignación presupuestaria limitada para solventar necesidades relacionadas con desperfectos de equipos biomédicos e industriales.	Gestión para mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos.	Importante
3	Suministro de agua escaso para su disponibilidad en los servicios y para los usuarios.	Gestión para mejora de la disponibilidad de agua potable.	Importante
4	Afluencia de usuarios reducida en las áreas de consulta médica que limitan el cumplimiento de las metas.	Gestión para captación de usuarios en los servicios médicos.	Importante

Centro de Audición y Lenguaje (CALE)

Nº	Riesgo identificado por el CALE	Actividad de control programada	Definición de la exposición o severidad del riesgo
1	Dificultad de no contar con recurso humano en las jefaturas de: terapias servicios médicos, enfermería, archivo, y servicios generales (limpieza y vigilancia).	Gestionar con autoridades del Instituto el apoyo en la contratación de los recursos.	Intolerable
2	El alto índice de inasistencia de los usuarios a sus terapias y exámenes de diagnóstico obstaculiza el avance en los procesos de rehabilitación.	Realizar reuniones con los padres o encargados por centro de interés (diagnostico) para concientizar de la importancia de asistir a las terapias, exámenes y los avances que se logran en la rehabilitación con la perseverancia.	Importante
3	Dificultad para establecer el proceso de tratamiento sin un diagnostico confirmado.	Implementar los tiempos de la prestación de servicios de pruebas de potenciales evocados, para confirmar diagnósticos.	Importante
4	No contar con los bienes y servicios según el Plan Anual de Adquisiciones (PAA) los cuales son necesarios para el cumplimiento de los objetivos del Centro.	Realizar un seguimiento semanal y verificar las necesidades por áreas.	Moderado

Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas"

Nº	Riesgo identificado por el Centro de Rehabilitación de Ciegos	Actividad de control programada	Definición de la exposición o severidad del riesgo
1	Perdida de la información.	Guardar, en la carpeta "mis documentos", la información con valor administrativo y legal. Evitar el uso indiscriminado en la carpeta "música e imágenes" que no contengan valor administrativo y legal. Revisión semestral del uso y contenido de la información. Revisión mensual de la información generada en los sistemas de gestión.	Intolerable
2	Retardo en el inicio del Proceso de Rehabilitación.	Control de agenda médica. Evaluación Funcional oportuna. Asignación de Plan de Rehabilitación y horarios.	Importante

Unidad de Comunicaciones

Nº	Riesgo identificado por Comunicaciones	Actividad de control programada	Definición de la exposición o severidad del riesgo
1	Falta de equipo fotográfico.	Gestionar ante las autoridades la compra de equipo fotográfico.	Intolerable
2	Equipo obsoleto de computación.	Buscar financiamiento para la obtención de computadoras con programas actualizados de edición y diseño gráfico.	Intolerable
3	Falta de transporte propio de la unidad de Comunicaciones.	Solicitar asignación de un vehículo institucional para el trabajo de la unidad de Comunicaciones.	Intolerable
4	Falta de un presupuesto adecuado.	Coordinar reuniones con equipo financiero del Instituto para gestionar la aprobación de un presupuesto acorde a las necesidades de la Unidad.	Intolerable

Unidad de Consulta Externa

Nº	Riesgo identificado por la Consulta Externa	Actividad de control programada	Definición de la exposición o severidad del riesgo
1	Falta de recurso médico en Fisiatría.	1. Gestionar la contratación del recurso médico en Fisiatría. 2. Seguimiento del proceso.	Intolerable
2	Falta de ofertantes de insumos odontológicos.	Determinar estrategias para la provisión oportuna sin afectar el servicio.	Moderado
3	Inasistencia de usuarios.	1. Coordinación con citas hospitalarias previas. 2. Plan de charlas de Trabajo Social. 3. Facilidad de recuperación de citas. 4. Programa de aviso previo.	Intolerable

Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y la Adolescencia (CRINA)

Nº	Riesgo identificado por el CRINA	Actividad de control programada	Definición de la exposición o severidad del riesgo
1	Incumplimiento en la ejecución de las atenciones programadas que afectan los objetivos del proceso de rehabilitación de cada usuario.	1. Seguimiento de causas de inasistencias usuarios y personal del Centro. 2. Dar a conocer al personal el impacto que causa las inasistencias de ellos en la atención de los usuarios. 3. Revisión y actualización de horarios y cupos de cada profesional. 4. Contar con planes contingenciales de atención de usuarios por ausentismo del personal. 5. Motivar y dar seguimiento a la participación activa y directa de los padres de familia en el proceso de rehabilitación de los	Importante

INFORME IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS 2016 Y ACTIVIDADES PARA SU CONTROL

Nº	Riesgo identificado por el CRINA	Actividad de control programada	Definición de la exposición o severidad del riesgo
		usuarios. 6. Reuniones de dirección, jefaturas y áreas técnicas, apoyo y administrativas para dar a conocer rendimiento de las áreas y proponer estrategias para mejorarlo.	
2	Limitada asignación presupuestaria para cubrir necesidades de funcionamiento del Centro.	1. Gestionar y justificar presupuesto del Centro ante autoridades institucionales. 2. Dar seguimiento a las diferentes solicitudes de apoyo financiero realizadas al Comité Técnico Financiero. 3. Velar por el cumplimiento de las Políticas de Ahorro y Austeridad en el Centro y el uso racional de los bienes. 4. Gestionar apoyo inter e intrainstitucional para solventar las necesidades que no cubre presupuesto asignado.	Importante
3	Respuesta no oportuna del departamento de Servicios Generales (unidad de Mantenimiento, Biomédica) y de Unidad de Acceso a la Información Pública a través del departamento de Informática Institucional para brindar los mantenimientos preventivos y correctivos del sistema eléctrico, hidráulico, reparaciones en la infraestructura, equipos del Centro (informáticos, industrial y biomédico).	1. Seguimiento a las solicitudes de trabajo realizadas a Servicios Generales autorizadas por Gerencia. 2. Adquisición oportuna de materiales e insumos necesarios para el mantenimiento preventivo y correctivo. 3. Gestionar con la unidad de Informática el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos.	Importante
4	Inasistencias del personal por permisos personales y por enfermedad que conlleva a acumulación y sobrecarga de trabajo de los demás empleados.	1. Verificar causas de inasistencia por enfermedades y tomar decisiones oportunas: solicitando chequeos preventivos, charlas sobre cuidados de salud personal, higiene de columna, etc. 2. Análisis para otorgamiento de permisos personales.	Moderado
5	Disminución de la demanda de usuarios beneficiarios del ISBM.	1. Supervisar que la identificación de usuarios que ingresan a los servicios de rehabilitación del CRINA que pertenecen a ISBM sea efectiva. 2. Supervisar que la planta de usuarios de ISBM cubra el ingreso máximo asignado al Centro, controlando asistencia de usuarios y sustitución oportuna de los egresados. 3. Envío oportuno del trámite de pago por los servicios prestados.	Importante
6	Que no se consideren los proyectos de mejoras del Centro como prioridad institucional.	1. Elaborar justificaciones técnicas y perfiles de proyectos de mejora a la infraestructura y equipamiento a las autoridades del Instituto.	Importante

INFORME IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS 2016 Y ACTIVIDADES PARA SU CONTROL

Nº	Riesgo identificado por el CRINA	Actividad de control programada	Definición de la exposición o severidad del riesgo
		2. Coordinación con unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional, para el seguimiento a la aprobación y ejecución de los mismos. 3. Gestionar apoyo para la elaboración y/o ejecución de proyectos menores de mejora a la infraestructura con instituciones idóneas.	

Centro de Rehabilitación Integral de Occidente (CRIO)

Nº	Riesgo identificado por el CRIO	Actividad de control programada	Definición de la exposición o severidad del riesgo
1	Demanda de atención en Terapia de Lenguaje mayor a la capacidad de respuesta por el número de recursos disponibles para la atención.	1. Solicitud a Gerencia Médica del ISRI para el acompañamiento de equipo del CALE en el control del riesgo. 2. Diagnóstico conjunto de CRIO-CALE de la demanda insatisfecha y las posibles estrategias a implementar. 3. Definición de estrategias adoptadas. 4. Aplicación y monitoreo de las estrategias implementadas. 5. Informe bimensual.	Intolerable

Centro de Rehabilitación Integral de Oriente (CRIOR)

Nº	Riesgo identificado por el CRIOR	Actividad de control programada	Definición de la exposición o severidad del riesgo
1	Bajo rendimiento en las metas de atenciones programadas.	Revisión de cupos y horarios, revisión de inasistencias de usuarios.	Intolerable

Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Marzo 2016	22 de 27

INFORME IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS 2016 Y ACTIVIDADES PARA SU CONTROL

Nº	Riesgo identificado por el CRIOR	Actividad de control programada	Definición de la exposición o severidad del riesgo
2	Pobre ejecución del Plan Anual de Adquisiciones (PAA) de acuerdo a lo programado.	Monitoreo mensual o de acuerdo al plazo del periodo programado. Pedir informes a Almacén.	Importante
3	Falta de interés en el cumplimiento de las normativas por parte del personal (política de ahorro, reglamento interno, lineamientos girados por autoridades superiores).	Reforzamiento a través de charlas de las normativas existentes y actualizadas. Aplicar el reglamento interno por negligencia presentada.	Importante

Centro de Rehabilitación Profesional (CRP)

Nº	Riesgo identificado por el CRP	Actividad de control programada	Definición de la exposición o severidad del riesgo
1	Falta de demanda de los servicios de atención.	Promoción de los servicios a nivel de escuelas, iglesias, alcaldías, ferias, otras instituciones relacionadas.	Intolerable
2	No contar con el personal técnico para el cumplimiento de la demanda de los servicios.	Actividades de Salud Mental, concientización.	Importante

Unidad de Asesoría Jurídica

Nº	Riesgo identificado por Asesoría Jurídica	Actividad de control programada	Definición de la exposición o severidad del riesgo
1	Vacios en las normativas, normativas obsoletas y normativas nuevas con contradicciones.	Nos pronunciamos ante tal circunstancia para eliminar el vacío o contradicción.	Importante
2	Actualmente se ha detectado que las unidades que deben brindar opinión sobre un tema que les compete por ley, evaden	Pronunciamiento para delimitar competencia jurídica.	Importante

INFORME IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS 2016 Y ACTIVIDADES PARA SU CONTROL

Nº	Riesgo identificado por Asesoría Jurídica	Actividad de control programada	Definición de la exposición o severidad del riesgo
	fundamentar su propio criterio, asumiendo que todo es opinión de la unidad Jurídica o de presidencia, recargando el trabajo de la unidad Jurídica y de presidencia.		
3	Ausencia de información escrita, clara y pertinente con relación a las consultas jurídicas que hacen las diferentes áreas.	Realizar entrevistas directas con el consultante apoyando en que se tome una decisión más acorde a la ley y normativa interna o detectar si es por ignorancia inexcusable o malicia en no dar una opinión escrita.	Intolerable

Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional

Nº	Riesgo identificado por Planificación	Actividad de control programada	Definición de la exposición o severidad del riesgo
1	Falta de recursos financieros para cumplir con los nuevos objetivos del ISRI.	Gestión ad hoc ante organismos internacionales y otras agencias de cooperación.	Intolerable
2	Falta de suficiente recurso humano dado que se han incorporado obligaciones extraordinarios.	Gestión ante el Ministerio de Hacienda la asignación de dos plazas nuevas de técnico en Planificación.	Intolerable

Unidad de Regulación

Nº	Riesgo identificado por Regulación	Actividad de control programada	Definición de la exposición o severidad del riesgo
1	No contar con las normativas institucionales aprobadas.	Apoyo de las a autoridades. Reuniones con jefes de unidades, directores y asesorías.	Moderado

Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Marzo 2016	24 de 27

Departamento de Recursos Humanos

Nº	Riesgo identificado por Recursos Humanos	Actividad de control programada	Definición de la exposición o severidad del riesgo
1	No poder ingresar al sistema SIRHI, para elaborar planillas.	Solicitar requerimiento al Ministerio de Hacienda.	Tolerable
2	No poder imprimir las planillas.	Solicitar apoyo a Informática o unidades de la Administración Superior.	Moderado
3	No contar con un sistema y equipo informático para la digitalización de expedientes de los empleados.	Gestionar en Gerencia la dotación del equipo requerido.	Moderado

Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI)

Nº	Riesgo identificado por la UACI	Actividad de control programada	Definición de la exposición o severidad del riesgo
1	Seguimiento oportuno a órdenes de compra y contratos generados de los diferentes procesos de compra.	Contratación de personal para fortalecer los procesos de ejecución de las órdenes de compra y contratos, devolución de garantías, contacto con los administradores de contrato y órdenes de compra, realizar procesos de imposición de multas por incumplimientos, así como el ingreso de contratos y elaboración de solicitudes de pedido en COMPRASAL.	Intolerable
2	Insuficiente espacio físico para el resguardo de documentos generados en los procesos de compra.	Resguardo de los documentos existentes, aplicando lo establecido en LACAP. Atender instrucciones del Oficial de Información, para la depuración de documentos.	Intolerable

Unidad Financiera Institucional (UFI)

Nº	Riesgo identificado por la UFI	Actividad de control programada	Definición de la exposición o severidad del riesgo
1	Incremento del margen de "error humano" por obsolescencia de aplicativos.	Gestionar creación de aplicativos que sustituyan los procesos manuales de elaboración de recibos y control de ingresos, así como de emisión de Quedan y Comprobantes de Retención que actualmente se hacen manualmente.	Importante
2	Insuficiencia en la capacitación y motivación al personal del área ante una sobrecarga de trabajo.	1. Tramitar interna y externamente capacitaciones para formación de personal. 2. Tramitar interna y externamente charlas motivacionales para mejorar salud mental de personal.	Moderado



Conclusiones

1. Dieciocho unidades organizativas del ISRI identificaron 64 riesgos. De estos, 40 fueron de los nueve centros de atención (incluyendo la Consulta Externa) y 24 correspondieron a la Administración Superior. Dando un promedio de cuatro riesgos identificados por unidad organizativa, observándose que el CAASZ con 15 y el CRINA con seis, superaron ese promedio.
2. Del de total de riesgos identificados, el número menor correspondió a la unidad de Regulación y al CRIO, con un riesgo cada uno. El CAASZ es el que más riesgos identificó (15 riesgos).
3. De los 64 riesgos identificados, 36 (56 %) se relacionaron con los temas: personal del ISRI, mantenimiento, control y demanda de usuarios.
4. Se observó que algunos de los riesgos identificados fueron de carácter externo, es decir que no están bajo el control del funcionario o empleado de la unidad organizativa que los identificó. Estos riesgos se relacionaron con: falta de presupuesto, disminución en la demanda de usuarios, falta de suficiente personal del ISRI, falta de ofertantes de insumos y problemas ambientales.
5. Algunos de los riesgos que no fueron controlados el año pasado, volvieron a ser identificados por algunas unidades organizativas, a fin de poderlos controlar en este año. También aparecen riesgos que ya fueron controlados, pero que ameritan actividades de seguimiento para mantener su control.
6. De los 64 riesgos identificados, 28 (43 %) se clasificaron como importantes y 20 (31 %) como intolerables, es decir, que ocurren frecuentemente en el año y que dificultan o afectan gravemente el cumplimiento de los objetivos institucionales.
7. Para cada riesgo identificado se describieron una o más actividades de control, observándose que, en algunos casos, estas actividades fueron ampliamente detalladas, en cambio, en otros casos su descripción fue muy breve.

Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Marzo 2016	27 de 27