

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



INFORME SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS
DEL ISRI, ENERO – DICIEMBRE 2018

SAN SALVADOR, DICIEMBRE 2018



Contenido

Resumen	4
Introducción.....	5
Organigrama del ISRI.....	8
Misión del ISRI.....	9
Visión del ISRI	9
Valores institucionales.....	9
Objetivos institucionales.....	9
Prioridades institucionales	10
Programas y acciones centrales	10
Ejes estratégicos y líneas de acción	13
Objetivos de las unidades organizativas	13
Metodología empleada para la identificación y valoración de los riesgos, así como para el seguimiento mediante actividades de control	16
Riesgos identificados según unidad organizativa	19
Clasificación de los riesgos identificados, según unidad organizativa.....	21
Definición de la exposición o severidad de los riesgos identificados	22
Situación de los riesgos a mayo 2018, según unidad organizativa.....	23
Situación de los riesgos a diciembre 2018, según unidad organizativa.....	24
Grado de control de los riesgos entre enero y diciembre 2018, según todas las unidades organizativas	25
Riesgos intolerables identificados y su situación en diciembre 2018.....	26
Situación de los riesgos identificados en el 2017 y que tuvieron seguimiento en el 2017 y 2018	27
Actividades de control y situación de los riesgos a diciembre 2018, según unidad organizativa.....	30
Almacén Central	30
Centro de Atención a Ancianos "Sara Zaldívar" (CAASZ)	31
Centro de Audición y Lenguaje (CALE).....	33
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas" (CRC)	34
Centro de Rehabilitación Integral de Occidente (CRIO).....	35
Centro de Rehabilitación Integral de Oriente (CRIOR)	36
Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y la Adolescencia (CRINA)	37
Centro de Rehabilitación Profesional (CRP).....	41
Centro del Aparato Locomotor (CAL)	42
Departamento de Recursos Humanos (RRHH)	42
Unidad Ambiental.....	43
Unidad de Acceso a la Información Pública (UAIP).....	44
Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI)	45
Unidad de Asesoría Jurídica	46
Unidad de Auditoría Interna	48
Unidad de Comunicaciones	50

Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Diciembre 2018	2 de 62



Unidad de Consulta Externa	50
Unidad de Control de Bienes Institucionales (UCBI)	51
Unidad de Estadística de Rehabilitación y Epidemiología.....	52
Unidad de Género	52
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	53
Unidad de Proyectos de Extensión y Cooperación.....	54
Unidad de Regulación.....	56
Unidad Financiera Institucional (UFI).....	57
Unidad Gestión Documental y Archivo	59
Conclusiones.....	61

Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Diciembre 2018	3 de 62



Resumen

Para el año 2018 se incorporaron tres nuevas unidades organizativas de la Administración Superior. Estas unidades fueron: Ambiental, Género y Gestión Documental y Archivo. Las 25 unidades organizativas que identificaron riesgos informaron el seguimiento de éstos a la unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional, tal como lo establecen los artículos 9 y 18 de las *Normas Técnicas de Control Interno Específicas del ISRI* vigentes. Ninguna unidad organizativa identificó riesgos relacionados con la posible pérdida de activos, uso no autorizado de bienes, elaboración de reportes falsos, así tampoco se consideraron cambios en la administración que afecten la continuidad de procesos o proyectos. Se observó que para diciembre 91 % (69) de los 76 riesgos se encontraron en situación de control o en proceso y que solo un riesgo no tuvo seguimiento.

Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Diciembre 2018	4 de 62



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 ISRI cuenta con seis objetivos institucionales, así como, cada unidad organizativa cuenta con su propio objetivo. El logro de estos objetivos 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 y 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”. Las fechas de remisión están establecidas en el artículo 9.

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. 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	Diciembre 2018	5 de 62



Riesgos a identificar: aquellos que sean relevantes, 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 gravemente en forma negativa para el logro de los objetivos), medio (dificulta o retrasa el cumplimiento de los objetivos) o bajo (tiene un efecto pequeño o nulo para el cumplimiento de los objetivos).

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	Diciembre 2018	6 de 62



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.

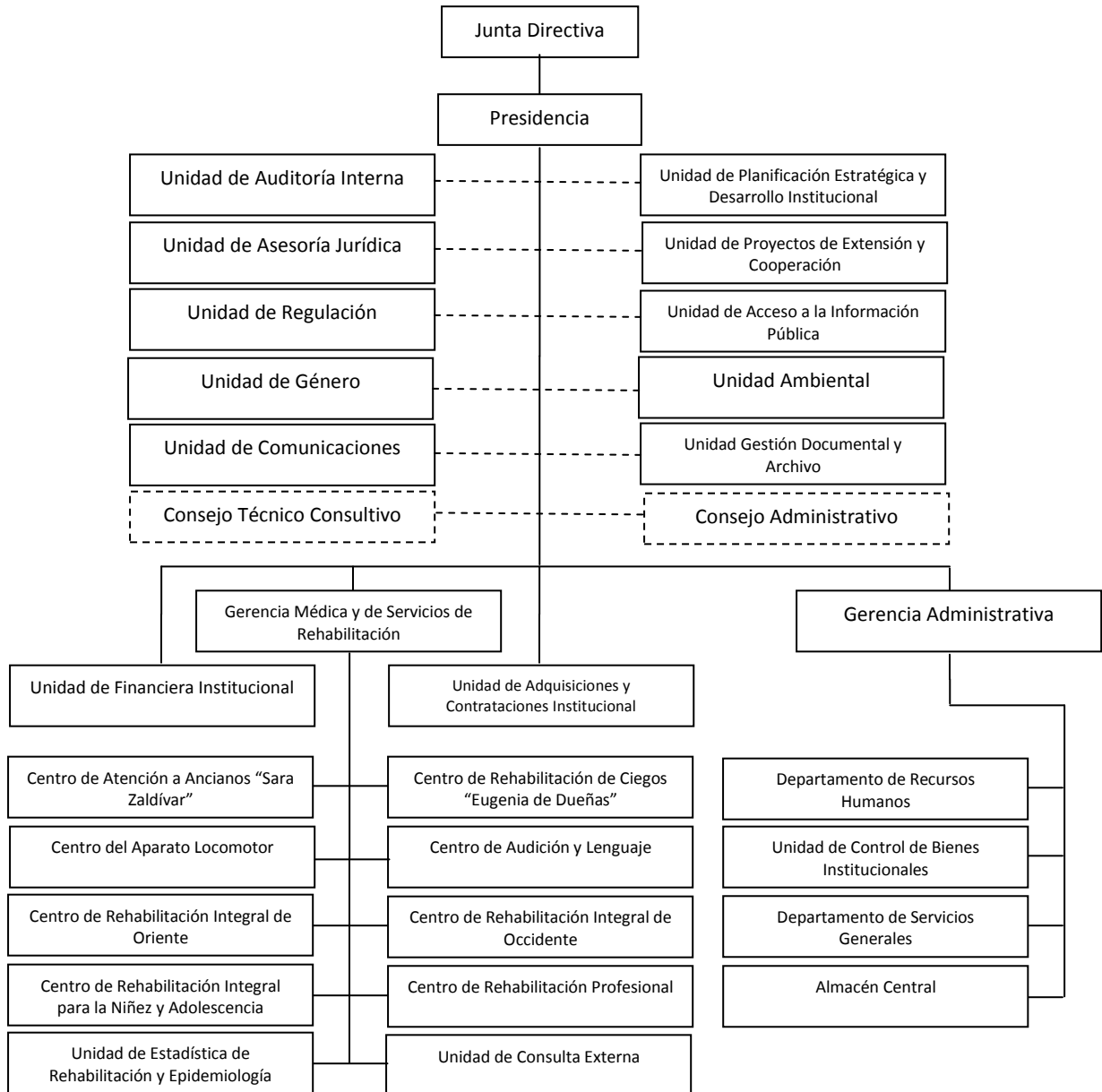
Responsabilidad de la unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional: definir la herramienta a utilizar y coordinar el proceso de identificar los riesgos institucionales (Art. 16 NTCl específicas del ISRI).

A continuación se presenta el Informe seguimiento de los riesgos del ISRI, enero – diciembre 2018, conteniendo el organigrama, la misión, la visión, los valores, los objetivos y las prioridades institucionales; los programas presupuestarios y acciones centrales; los ejes estratégicos y líneas de acción; los objetivos de las unidades organizativas; la metodología empleada para la identificación y valoración de los riesgos así como para el seguimiento mediante actividades de control; los riesgos identificados según unidad organizativa; cuadros y gráficos con la clasificación de los riesgos identificados, la situación de los riesgos para el período, detallando los riesgos intolerables y los riesgos identificados en el 2017 y que tuvieron seguimiento en el 2018; continuando con la presentación de cuadros de cada unidad organizativa; 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	Diciembre 2018	7 de 62



Organigrama del ISRI



Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Diciembre 2018	8 de 62



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 las 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	Diciembre 2018	9 de 62



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.

Prioridades institucionales

1. Dirección Superior y Administración. Dirigir, administrar, planificar, asesorar, evaluar y coordinar la gestión institucional, en las diferentes dependencias que conforman el ISRI, para la prestación de servicios, a través de un proceso de análisis e identificación de aquellos programas y recursos alineados hacia la atención de prioridades y programas estratégicos asignados en el presupuesto 2018.
2. Centros de Atención. Mantener, desarrollar y ampliar la capacidad instalada para la provisión de servicios, contribuyendo a la rehabilitación y al desarrollo de competencias productivas e inclusión laboral de las personas con discapacidad o su familia, así como procurar el bienestar de los adultos mayores residentes en el ISRI. Todo ello debiendo ejecutarse en el marco de medidas de racionalidad y disciplina en el gasto público.

Programas y acciones centrales

Programa presupuestario: Mejora del acceso y cobertura en los servicios de rehabilitación integral				
Subprograma 1. Servicios médicos, técnicos y de apoyo en rehabilitación	Producto 1.1. Servicios de atención médica y de apoyo	Actividad 1.1.1. Proporcionar atención en servicios médicos	Consulta	UCE, CAL, CALE, CRC, CRIO, CRIOR
		Actividad 1.1.2. Proporcionar atención en servicios de apoyo	Atención	UCE, CAL, CRINA, CALE, CRC, CRIO, CRIOR, CRP
	Producto 1.2. Servicios de rehabilitación integral	Actividad 1.2.1. Brindar rehabilitación integral en terapia física	Terapia	CAL, CRINA, CRC, CRIO, CRIOR
		Actividad 1.2.2. Brindar rehabilitación integral en terapia ocupacional	Terapia	CAL, CRINA, CRC, CRIO, CRIOR

Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Diciembre 2018	10 de 62



Programa presupuestario: Mejora del acceso y cobertura en los servicios de rehabilitación integral				
		Actividad 1.2.3. Brindar rehabilitación integral en habilidades adaptativas	Terapia	CAL, CRINA, CALE, CRC, CRIO, CRIOR
		Actividad 1.2.4. Brindar rehabilitación integral en comunicación humana	Terapia	CALE, CRC, CRIO, CRIOR, CRINA, CAL
	Producto 1.3. Servicios complementarios en la rehabilitación	Actividad 1.3.1. Proporcionar internamiento o albergue	Índice de ocupación	CAL, CRC
		Actividad 1.3.2. Dotar de ayudas técnicas necesarias	Ayuda	CAL, CALE, CRINA, CRC, CRIO, CRIOR
Subprograma 2. Formación e inserción laboral	Producto 2.1. Formación de personas con discapacidad	Actividad 2.1.1. Brindar formación técnica y vocacional	Atención	CRP, CRC
	Producto 2.2. Inserción laboral a personas con discapacidad	Actividad 2.2.1. Realizar acciones para la inserción laboral	Atención	CRP

Programa presupuestario: Cuidado integral del adulto mayor residente				
Subprograma 1. Atención integral al adulto mayor residente	Producto 1.1. Servicios de atención médica y de apoyo	Actividad 1.1.1. Proporcionar atención en servicios médicos	Visita a servicios	Centro de Atención a Ancianos "Sara Zaldívar"
		Actividad 1.1.2. Proporcionar atención en servicios de apoyo	Atención	Centro de Atención a Ancianos "Sara Zaldívar"
	Producto 1.2. Servicios de rehabilitación integral	Actividad 1.2.1. Brindar rehabilitación integral en terapia física	Terapia	Centro de Atención a Ancianos "Sara Zaldívar"
		Actividad 1.2.2. Brindar rehabilitación integral en terapia ocupacional	Terapia	Centro de Atención a Ancianos "Sara Zaldívar"
		Actividad 1.2.3. Brindar rehabilitación integral en habilidades adaptativas	Terapia	Centro de Atención a Ancianos "Sara Zaldívar"
	Producto 1.3. Residencia y atención básica	Actividad 1.3.1. Proporcionar residencia	Índice de ocupación	Centro de Atención a Ancianos "Sara Zaldívar"

Acciones centrales				
Subprograma 1. Acciones centrales	Producto 1.1. Acciones centrales	Actividad 1.1.1. Dirigir la gestión de la Administración Superior Institucional.	Documento	<ul style="list-style-type: none"> Presidencia Gerencia Administrativa Gerencia Médica y de Servicios de Rehabilitación



Acciones centrales				
		Actividad 1.1.2. Ejecutar gestiones de administración financiera y adquisiciones de bienes y servicios institucionales.	Gestión	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad Financiera Institucional • Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional
		Actividad 1.1.3. Realizar acciones de auditoría interna y control de las operaciones y actividades institucionales.	Informe	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad de Auditoría Interna
		Actividad 1.1.4. Ejecutar acciones de administración de los recursos humanos y formación de capital humano.	Gestión	<ul style="list-style-type: none"> • Departamento de Recursos Humanos • Unidad de Género
		Actividad 1.1.5. Brindar asesoría y asistencia jurídica.	Documento	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad de Asesoría Jurídica • Unidad de Regulación
		Actividad 1.1.6. Planificar, diseñar y evaluar el desempeño de los planes y proyectos institucionales.	Informe	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional • Unidad de Proyectos de Extensión y Cooperación • Unidad de Estadística de Rehabilitación y Epidemiología • Unidad Ambiental
		Actividad 1.1.7. Realizar acciones de comunicación y acceso a la información pública.	Publicación	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad de Comunicaciones • Unidad de Acceso a la Información Pública • Unidad de Gestión Documental y Archivo
		Actividad 1.1.8. Realizar acciones y gestiones de administración de servicios generales y otros.	Gestión	<ul style="list-style-type: none"> • Departamento de Servicios Generales • Unidad de Control de Bienes Institucionales • Almacén Central



Ejes estratégicos y líneas de acción

Eje estratégico	Línea de acción
1. Inversión en infraestructura y renovación de equipo.	Establecimiento de la capacidad de infraestructura y equipamiento de la Administración Superior y de los centros de atención.
2. Desarrollo de más y mejores capacidades en la oferta de servicios.	<ul style="list-style-type: none">• Mejorar la oferta de servicios: nuevas ofertas y mejoras de las existentes.• Generar proyectos de empleabilidad para personas con discapacidad que además produzcan renta para mayores ingresos.• Mejorar la coordinación de redes a nivel interinstitucional.

Objetivos de las unidades organizativas

Unidad organizativa	Objetivo
Junta Directiva	Dictar las políticas y normas del Instituto a efecto de poder lograr la Visión, cumplir con la Misión y alcanzar sus objetivos. Es la autoridad superior en el orden administrativo, financiero y técnico.
Presidencia	Dirigir las acciones tendientes a lograr la Visión, cumplir con la Misión y alcanzar los objetivos del Instituto.
Gerencia Administrativa	Planificar, organizar, dirigir y controlar los servicios administrativos del Instituto, con la finalidad de asegurar que los recursos del Instituto, sean utilizados racionalmente.
Gerencia Médica y de Servicios de Rehabilitación	Planificar, organizar, dirigir y controlar los servicios de rehabilitación integral con el fin de garantizar eficiencia de la gestión en los centros de atención del Instituto.
Auditoría Interna	Verificar la efectividad del sistema de control interno previo y concurrente de las operaciones institucionales, a través del monitoreo posterior de las operaciones, mediante la dirección, coordinación y supervisión de auditorías previamente planificadas de forma técnica y profesional teniendo como base el marco legal vigente, con la finalidad de contribuir a los objetivos del ambiente de control interno.
Asesoría Jurídica	Brindar asesoría jurídica en todas las ramas del derecho a la Institución, así como en casos específicos y particulares por delegación de la Junta Directiva y/o del Presidente. Asesoría legal a las gerencias y diferentes dependencias de la Institución.
Comunicaciones	Planificar, organizar, dirigir y coordinar todas las actividades de información, difusión y comunicación, que permita proyectar una imagen favorable del Instituto.
Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Diseñar en forma interactiva y con procesos participativos de las unidades relacionadas, los procedimientos institucionales y el seguimiento de su implementación, mediante la formulación y seguimiento del Desarrollo Institucional, la definición y elaboración de planes y proyectos, incluida la planificación anual institucional, el seguimiento de la política y del Plan Estratégico institucional, contribuyendo a la toma y ejecución de decisiones por parte de las autoridades del Instituto y asegurar las condiciones que contribuyan a mejorar la calidad de la gestión institucional.
Recursos Humanos	Planificar, organizar, dirigir y coordinar las acciones de recursos humanos, tales como procesos de reclutamiento, selección, contratación, inducción, capacitación y desarrollo del personal de la Institución, de manera eficaz y respondiendo siempre a las necesidades de la misma.
Financiera Institucional	Planificar, organizar, dirigir y controlar, las actividades del proceso administrativo financiero correspondientes a la Institución, en forma integrada e interrelacionada, velando por el cumplimiento de la normativa definida por el Ministerio de Hacienda.
Adquisiciones y Contrataciones Institucional	Planificar, organizar, dirigir y controlar los procesos de adquisiciones y contratación de bienes y servicios institucionales de manera eficaz, eficiente, objetiva y transparente.
Control de Bienes Institucionales	Controlar los bienes muebles e inmuebles del ISRI, proporcionando la asesoría requerida a las jefaturas y centros de atención en el proceso de levantamiento y verificación física de los inventarios, a fin de mantener un control administrativo adecuado de los activos fijos incluyendo un registro físico de cada bien que estará en concordancia con los estados financieros.

Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Diciembre 2018	13 de 62



Unidad organizativa	Objetivo
Servicios Generales	Planificar, dirigir y coordinar las secciones que integran el departamento de Servicios Generales, proporcionando respuesta oportuna a los requerimientos de las dependencias del Instituto.
Regulación	Asesorar y coordinar la formulación de las normativas técnicas y administrativas del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI) y estandarizar los procesos para su elaboración, modificación, vigencia, ejecución y derogatoria, a fin de direccionar las normativas en función de los objetivos institucionales.
Estadística de Rehabilitación y Epidemiología	Desarrollar mecanismos necesarios para la captura, procesamiento, análisis y divulgación, asegurar la disponibilidad y análisis periódico de la información relacionada a la prestación de servicios y datos epidemiológicos que permita la toma de decisiones para diseñar e implementar intervenciones técnicas y administrativas y facilitar el diseño de instrumentos necesarios dirigidos a reorientar los procesos de atención al usuario.
Almacén Central	Recibir, almacenar y resguardar en forma adecuada y segura los productos e insumos que el ISRI adquiere, y distribuirlos a los diferentes centros de atención y a la Administración Superior.
Proyectos de Extensión y Cooperación	Realizar acciones de gestión a nivel técnico y financiero, ante las fuentes cooperantes nacionales e internacionales para obtener los recursos externos necesarios como complemento a la disponibilidad institucional y enmarcadas en las prioridades del ISRI, para la ejecución de programas y proyectos que contribuyan a mejorar el proceso de rehabilitación de las personas con discapacidad y adulto mayor, así como al fortalecimiento de las capacidades institucionales.
Acceso a la Información Pública	Desarrollar y asegurar la aplicación de las normas establecidas en la Ley de Acceso a la Información Pública a efecto de facilitar la información de los diferentes procesos institucionales a usuarios, público en general y organismos del Estado que lo demanden, con el fin de contribuir a la transparencia en las actividades propias del ISRI.
Gestión Documental y Archivo	Crear, implementar y dirigir el Sistema Institucional de Gestión Documental y Archivos (SIGDA) del ISRI, organizando, regulando, normando e instrumentando su funcionamiento de acuerdo a la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP) y a los lineamientos relacionados emitidos por el Instituto de Acceso a la Información Pública (IAIP).
Género	Facilitar la incorporación de transversalidad del Principio de igualdad y no discriminación en las políticas planes, programas, proyectos, normativas y acciones institucionales del ISRI.
Ambiental	Supervisar coordinar y dar seguimiento a las políticas, planes, programas, proyectos y acciones ambientales del ISRI, velar por incorporación de la dimensión ambiental a nivel institucional y el cumplimiento de las normas ambientales.
Centro del Aparato Locomotor (CAL)	Proveer servicios especializados de rehabilitación a personas con discapacidad neuromusculoesquelética y del movimiento, brindándolos con calidad y calidez, en coordinación entre el usuario, su grupo familiar, organizaciones e instituciones relacionadas, a fin de desarrollar las habilidades y destrezas necesarias para lograr su mayor grado de independencia funcional, calidad de vida y plena inclusión social.
Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y la Adolescencia (CRINA)	Proveer servicios de rehabilitación integral a la niñez y adolescencia con discapacidad por medio de equipos de profesionales especializados y altamente capacitados, con la participación activa de los usuarios y padres de familia, basados en los principios de calidad, eficiencia, eficacia y equidad, para lograr el máximo grado de independencia y su integración biopsicosocial.
Centro de Rehabilitación Integral de Occidente (CRIO)	Proporcionar servicios de rehabilitación integral a las personas con discapacidad del occidente del país con el propósito de lograr que la persona desarrolle las habilidades y destrezas necesarias para su independencia funcional, mejore su calidad de vida y se propicie su inclusión familiar, social, escolar y laboral.
Centro de Rehabilitación Integral de Oriente (CRIOR)	Proporcionar servicios de rehabilitación integral a las personas con discapacidad del oriente del país con el propósito de lograr que la persona desarrolle las habilidades y destrezas necesarias para su independencia funcional, mejore su calidad de vida y se propicie su inclusión familiar, social, escolar y laboral.
Unidad de Consulta Externa (UCE)	Ser la puerta de entrada de los usuarios a la Institución y brindar servicios de consulta médica general, de especialidades y procedimientos en las áreas de apoyo, que permitan establecer un diagnóstico y tratamiento en las personas con discapacidad y adulta mayor. Además, facilitar a las personas con discapacidad la evaluación y certificación que indique que cumple con el requisito para ser considerada como

Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Diciembre 2018	14 de 62



Unidad organizativa	Objetivo
	persona con discapacidad para fines laborales, basándose en el dictamen técnico de su menoscabo funcional.
Centro de Rehabilitación Profesional (CRP)	Proveer servicios de evaluación y orientación vocacional, formación profesional e inserción laboral a personas con discapacidad, brindados con calidad y calidez, en coordinación entre el usuario, su grupo familiar, organizaciones e instituciones relacionadas, a fin de desarrollar las habilidades y destrezas necesarias, contribuyendo al logro de su independencia, calidad de vida y plena inclusión social.
Centro de Audición y Lenguaje (CALE)	Proveer servicios especializados de rehabilitación a personas con discapacidad auditiva, de la voz y del habla, brindándolos con calidad, en coordinación entre el usuario, su grupo familiar, organizaciones e instituciones relacionadas, a fin de desarrollar las habilidades y destrezas necesarias para lograr su independencia funcional, calidad de vida y plena inclusión social.
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas" (CRC)	Brindar servicios especializados de habilitación y rehabilitación, a personas con discapacidad visual en coordinación con la familia, la comunidad, organizaciones e instituciones relacionadas, basados en el enfoque de derecho e igualdad, con alto nivel de competencia, calidez humana, compromiso, eficiencia y eficacia, a fin de lograr el más alto nivel de autonomía, independencia personal e inclusión social.
Centro de Atención a Ancianos "Sara Zaldívar" (CAA)	Proporcionar atención integral y residencia para adultos mayores carentes de contacto familiar y en condiciones de alto riesgo a su dignidad e integridad.



Metodología empleada para la identificación y valoración de los riesgos, así como para el seguimiento mediante actividades de control

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 2018, así como los programas presupuestarios afectados y 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 2018 y actividades para su control

Nombre de la unidad organizativa:

Fecha del llenado de la matriz:

No (1)	Riesgo identificado (2)	Programa presupuestario afectado por el riesgo identificado (3)	Probabilidad o frecuencia con que se presenta el riesgo en el año (4)	Impacto o daño producido por el riesgo (5)	Valoración de la exposición o severidad del riesgo (6)	Definición de la exposición o severidad del riesgo (7)	Actividad de control programada (8)	Responsable del seguimiento de la actividad de control programada (9)

Nombre y firma del responsable del llenado de la matriz



***Instructivo para el llenado de la Matriz para la identificación, valoración de riesgos
2018 y actividades para su control***

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

Riesgo identificado (2). Anotar el riesgo relevante identificado.

Programa presupuestario afectado por el riesgo identificado (3). Anotar el programa presupuestario afectado por el riesgo identificado.

Probabilidad o frecuencia con que se presenta el riesgo en el año (4). Si es alta anotar 3; si es media anotar 2; si es baja anotar 1.

Impacto o daño producido por el riesgo (5). Si es alto anotar 3; si es medio anotar 2; si es bajo anotar 1.

Valoración de la exposición o severidad del riesgo (6). 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 (7). 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 (8). Anotar la solución adoptada para aminorar o evitar el riesgo identificado, considerando que se dispone de los recursos y apoyos necesarios.

Responsable del seguimiento de la actividad de control programada (9). 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” (CRC)
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 Ambiental
12. Unidad de Acceso a la Información Pública (UAIP)
13. Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI)

Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Diciembre 2018	17 de 62



14. Unidad de Asesoría Jurídica
15. Unidad de Auditoría Interna
16. Unidad de Comunicaciones
17. Unidad de Consulta Externa
18. Unidad de Control de Bienes Institucionales (UCBI)
19. Unidad de Estadística de Rehabilitación y Epidemiología
20. Unidad de Género
21. Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional
22. Unidad de Proyectos de Extensión y Cooperación
23. Unidad de Regulación
24. Unidad Financiera Institucional (UFI)
25. Unidad Gestión Documental y Archivo

En diciembre 2018, y con el objeto de dar cumplimiento a los artículos 9 y 18 de la NTCl específicas del ISRI, se envió por correo electrónico la siguiente matriz a cada una de las anteriores unidades organizativas, solicitando completarla y luego remitirla a la unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional.

Nº	Riesgo identificado por (nombre de la unidad organizativa)	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada de enero a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
1				
2				

Para la elaboración del presente informe se utilizaron los datos remitidos por las unidades organizativas, transcribiéndose tal como fueron recibidos.



Riesgos identificados según unidad organizativa

El total de riesgos identificados fue 76 distribuidos así:

No	Riesgo Intolerable Identificado	Número de riesgos identificados	Porcentaje acumulado
1	Centro de Audición y Lenguaje (CALE)	6	8
2	Unidad Financiera Institucional (UFI)	6	16
3	Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y la Adolescencia (CRINA)	5	22
4	Unidad de Proyectos de Extensión y Cooperación	5	29
5	Centro de Atención a Ancianos "Sara Zaldívar" (CAASZ)	4	34
6	Centro de Rehabilitación Integral de Occidente (CRIO)	4	39
7	Departamento de Recursos Humanos	4	45
8	Unidad de Control de Bienes Institucionales (UCBI)	4	50
9	Almacén Central	3	54
10	Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas" (CRC)	3	58
11	Centro de Rehabilitación Integral de Oriente (CRIOR)	3	62
12	Centro de Rehabilitación Profesional (CRP)	3	66
13	Unidad de Asesoría Jurídica	3	70
14	Unidad de Auditoría Interna	3	74
15	Unidad Gestión Documental y Archivo	3	78
16	Centro del Aparato Locomotor (CAL)	2	80
17	Unidad Ambiental	2	83
18	Unidad de Acceso a la Información Pública (UAIP)	2	86
19	Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI)	2	88
20	Unidad de Comunicaciones	2	91
21	Unidad de Consulta Externa	2	93
22	Unidad de Estadística de Rehabilitación y Epidemiología	2	96
23	Unidad de Género	1	97
24	Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	1	99
25	Unidad de Regulación	1	100
Total		76	

El promedio de riesgos identificados por unidad organizativa fue tres, estando por arriba de este promedio: CALE y UFI con seis cada uno; CRINA y Proyectos de Extensión y Cooperación con cinco cada uno; y CAASZ, CRIO,

Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Diciembre 2018	19 de 62



Recursos Humanos y UCBI con cuatro riesgos cada uno. Lo que representó 50 % del total (38/76).

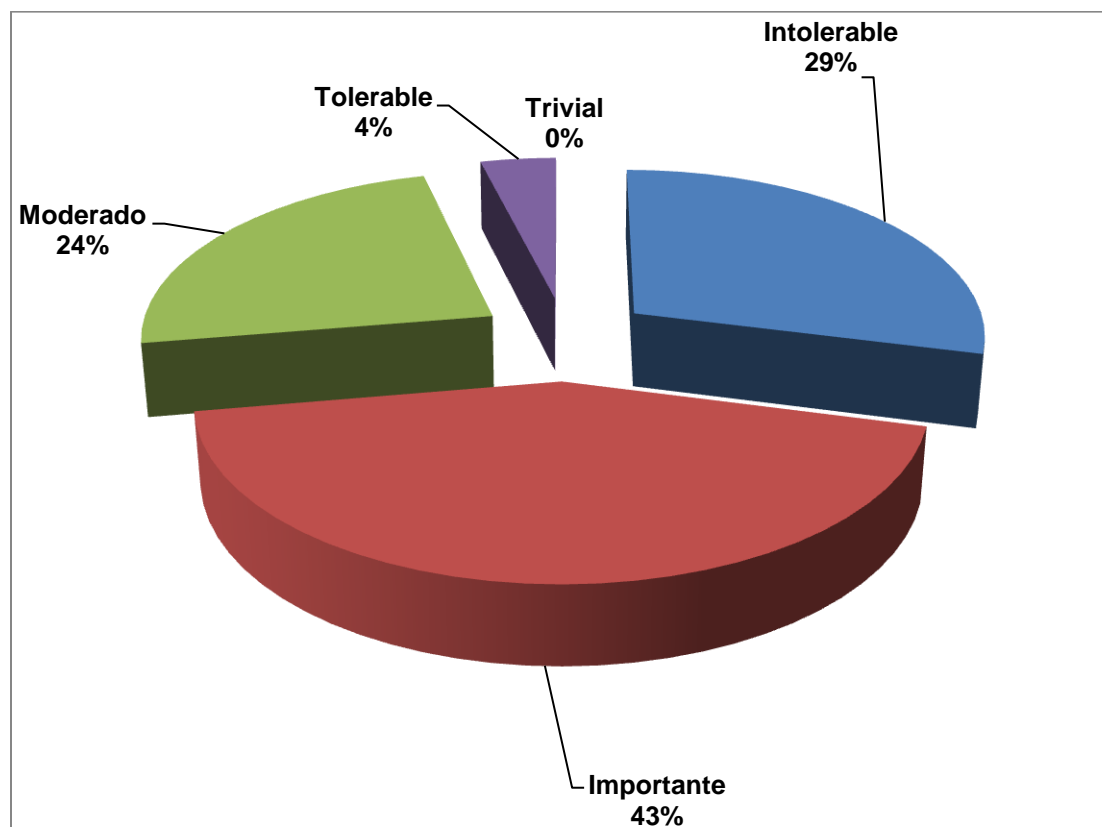
Se observó que, las unidades administrativas, agrupadas como centros del ISRI (incluyendo la Consulta Externa) y Administración Superior, identificaron 32 y 44 riesgos, respectivamente.

Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Diciembre 2018	20 de 62

Clasificación de los riesgos identificados, según unidad organizativa

Nº	Unidad organizativa	Total de riesgos identificados	Intolerable	Importante	Moderado	Tolerable	Trivial
1	Centro de Audición y Lenguaje (CALE)	6	2	3	1	0	0
2	Unidad Financiera Institucional (UFI)	6	0	3	3	0	0
3	Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y la Adolescencia (CRINA)	5	0	4	1	0	0
4	Unidad de Proyectos de Extensión y Cooperación	5	5	0	0	0	0
5	Centro de Atención a Ancianos "Sara Zaldívar" (CAASZ)	4	1	0	3	0	0
6	Centro de Rehabilitación Integral de Occidente (CRIO)	4	1	3	0	0	0
7	Departamento de Recursos Humanos	4	0	0	2	2	0
8	Unidad de Control de Bienes Institucionales (UCBI)	4	2	1	1	0	0
9	Almacén Central	3	0	2	0	1	0
10	Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas" (CRC)	3	3	0	0	0	0
11	Centro de Rehabilitación Integral de Oriente (CRIOR)	3	0	2	1	0	0
12	Centro de Rehabilitación Profesional (CRP)	3	0	3	0	0	0
13	Unidad de Asesoría Jurídica	3	0	0	3	0	0
14	Unidad de Auditoría Interna	3	0	3	0	0	0
15	Unidad Gestión Documental y Archivo	3	0	2	1	0	0
16	Centro del Aparato Locomotor (CAL)	2	1	1	0	0	0
17	Unidad Ambiental	2	2	0	0	0	0
18	Unidad de Acceso a la Información Pública (UAIP)	2	0	2	0	0	0
19	Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI)	2	2	0	0	0	0
20	Unidad de Comunicaciones	2	2	0	0	0	0
21	Unidad de Consulta Externa	2	1	1	0	0	0
22	Unidad de Estadística de Rehabilitación y Epidemiología	2	0	2	0	0	0
23	Unidad de Género	1	0	0	1	0	0
24	Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	1	0	1	0	0	0
25	Unidad de Regulación	1	0	0	1	0	0
Total		76	22	33	18	3	0

Definición de la exposición o severidad de los riesgos identificados



El 72 % de los riesgos se clasificaron como intolerables e importantes.

Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Diciembre 2018	22 de 62

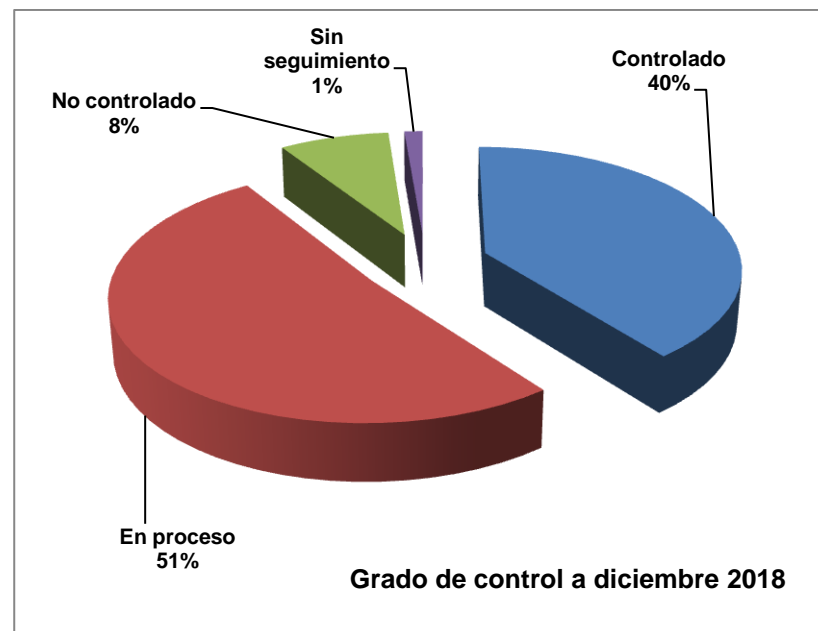
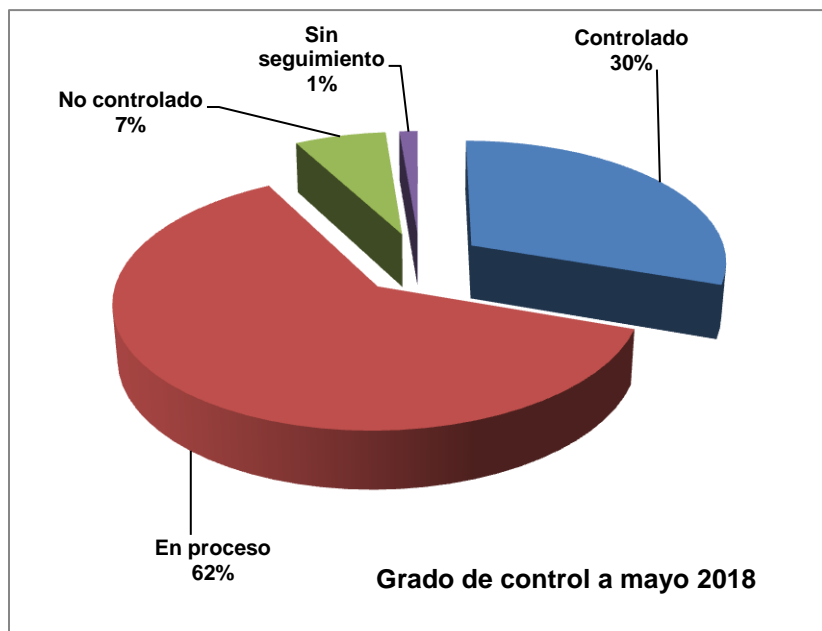
Situación de los riesgos a mayo 2018, según unidad organizativa

Nº	Unidad organizativa	Total de riesgos identificados	Riesgo controlado	Riesgo en proceso	Riesgo no controlado	Riesgo sin seguimiento
1	Centro de Audición y Lenguaje (CALE)	6	3	3	0	0
2	Unidad Financiera Institucional (UFI)	6	3	3	0	0
3	Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y la Adolescencia (CRINA)	5	0	5	0	0
4	Unidad de Proyectos de Extensión y Cooperación	5	3	1	0	1
5	Centro de Atención a Ancianos "Sara Zaldívar" (CAASZ)	4	2	2	0	0
6	Centro de Rehabilitación Integral de Occidente (CRIO)	4	0	4	0	0
7	Departamento de Recursos Humanos	4	3	1	0	0
8	Unidad de Control de Bienes Institucionales (UCBI)	4	0	2	2	0
9	Almacén Central	3	2	1	0	0
10	Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas" (CRC)	3	0	3	0	0
11	Centro de Rehabilitación Integral de Oriente (CRIOR)	3	0	3	0	0
12	Centro de Rehabilitación Profesional (CRP)	3	1	2	0	0
13	Unidad de Asesoría Jurídica	3	1	2	0	0
14	Unidad de Auditoría Interna	3	0	3	0	0
15	Unidad Gestión Documental y Archivo	3	0	3	0	0
16	Centro del Aparato Locomotor (CAL)	2	0	2	0	0
17	Unidad Ambiental	2	0	0	2	0
18	Unidad de Acceso a la Información Pública (UAIP)	2	1	1	0	0
19	Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI)	2	0	1	1	0
20	Unidad de Comunicaciones	2	0	2	0	0
21	Unidad de Consulta Externa	2	1	1	0	0
22	Unidad de Estadística de Rehabilitación y Epidemiología	2	2	0	0	0
23	Unidad de Género	1	1	0	0	0
24	Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	1	0	1	0	0
25	Unidad de Regulación	1	0	1	0	0
	Total	76	23	47	5	1

Situación de los riesgos a diciembre 2018, según unidad organizativa

Nº	Unidad organizativa	Total de riesgos identificados	Riesgo controlado	Riesgo en proceso	Riesgo no controlado	Riesgo sin seguimiento
1	Centro de Audición y Lenguaje (CALE)	6	6	0	0	0
2	Unidad Financiera Institucional (UFI)	6	1	5	0	0
3	Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y la Adolescencia (CRINA)	5	2	3	0	0
4	Unidad de Proyectos de Extensión y Cooperación	5	4	0	0	1
5	Centro de Atención a Ancianos "Sara Zaldívar" (CAASZ)	4	2	2	0	0
6	Centro de Rehabilitación Integral de Occidente (CRIO)	4	1	2	1	0
7	Departamento de Recursos Humanos	4	3	1	0	0
8	Unidad de Control de Bienes Institucionales (UCBI)	4	0	2	2	0
9	Almacén Central	3	2	1	0	0
10	Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas" (CRC)	3	0	3	0	0
11	Centro de Rehabilitación Integral de Oriente (CRIOR)	3	1	2	0	0
12	Centro de Rehabilitación Profesional (CRP)	3	1	2	0	0
13	Unidad de Asesoría Jurídica	3	0	3	0	0
14	Unidad de Auditoría Interna	3	0	3	0	0
15	Unidad Gestión Documental y Archivo	3	1	2	0	0
16	Centro del Aparato Locomotor (CAL)	2	1	1	0	0
17	Unidad Ambiental	2	0	0	2	0
18	Unidad de Acceso a la Información Pública (UAIP)	2	1	1	0	0
19	Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI)	2	0	1	1	0
20	Unidad de Comunicaciones	2	0	2	0	0
21	Unidad de Consulta Externa	2	1	1	0	0
22	Unidad de Estadística de Rehabilitación y Epidemiología	2	2	0	0	0
23	Unidad de Género	1	1	0	0	0
24	Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	1	0	1	0	0
25	Unidad de Regulación	1	0	1	0	0
Total		76	30	39	6	1

Grado de control de los riesgos entre enero y diciembre 2018, según todas las unidades organizativas



Para mayo 2018, el 92 % (70) de los 76 riesgos se encontraron en situación de control o en proceso, para diciembre fue 91 % (69). Sin embargo, el número de riesgos controlados pasó de 23 (30 %) a 30 (40 %). Solo un riesgo no tuvo seguimiento. De los 24 riesgos externos 88 % (21) se encontraron en situación de control o en proceso; y de los 52 internos 92 % (48) se encontraron en situación de control o en proceso.

Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Diciembre 2018	25 de 62

Riesgos intolerables identificados y su situación en diciembre 2018

Unidad Organizativa	Riesgo Intolerable Identificado	Situación del riesgo en diciembre 2018
Ambiental	Dificultad para el cumplimiento de Ley del Medio Ambiente y su Reglamento por falta de plazas de jefe y técnico de la unidad Ambiental.	No controlado
	Falta de presupuesto para el funcionamiento de la unidad Ambiental.	No controlado
CAASZ	60 % del talento humano pendiente de capacitación, con enfoque geriátrico y gerontológico.	En proceso
CAL	Falta de oportunidad en la entrega de ayudas ortoprotésicas.	En proceso
CALE	Tiempo de espera para los servicios de rehabilitación.	Controlado
	Limitación de oferta de proveedores para mantenimiento biomédico.	Controlado
Comunicaciones	Falta de un presupuesto adecuado.	En proceso
	Falta de personal con habilidades de diseño gráfico y edición.	En proceso
Consulta	Falta de recurso humano en medicina de especialidad (fisiatría).	Controlado
CRC	Perdida de la información.	En proceso
	Retardo en el inicio del Proceso de Rehabilitación.	En proceso
	No contar con información oportuna y veraz en el Expediente de Rehabilitación.	En proceso
CRIO	Falta de equipo de audiometría por deterioro y antigüedad del asignado.	En proceso
Proyectos y Cooperación	Apoyo de transporte.	Controlado
	Apoyo del personal de mantenimiento.	Controlado
	Apoyo de directores de centro.	Controlado
	Lugares de alto riesgo.	Controlado
	Falta de bodega para el resguardo de sillas.	Sin seguimiento
UACI	Seguimiento oportuno a órdenes de compra y contratos generados de los diferentes procesos de compra.	No controlado
	Insuficiente espacio físico para el resguardo de documentos generados en los procesos de compra.	En proceso
UCBI	Dificultad para el cumplimiento del trabajo de campo por asignación de otras funciones al personal técnico de la Unidad.	No controlado
	Obsolescencia del 80 % del mobiliario y equipo en general.	No controlado

Estos 22 riesgos se caracterizan por su alta probabilidad de ocurrencia y alto impacto, controlándose siete (32 %).

Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Diciembre 2018	26 de 62

Situación de los riesgos identificados en el 2017 y que tuvieron seguimiento en el 2017 y 2018

Unidad organizativa	Riesgo identificado en el 2017 y con seguimiento en el 2017 y 2018	Situación del riesgo en diciembre 2017 (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)	Situación del riesgo en diciembre 2018 (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
Almacén Central	Resultados inadecuados de levantamiento físico de inventario.	Controlado	En proceso
	Ausencia de sistema para registro de movimientos del inventario.	Controlado	Controlado
Auditoría Interna	Falta de conciencia de control a nivel institucional.	Sin seguimiento	En proceso
	Presupuesto nulo para educación continuada.	No controlado	En proceso
	Retraso en la ejecución del Plan Anual de Trabajo.	En proceso	En proceso
CAASZ	Falla de equipos esenciales por antigüedad o deterioro en áreas específicas (lavandería, departamento de Alimentación y Dietas).	Controlado	Controlado
	Pérdida de capacidad instalada por daños en infraestructura.	En proceso	En proceso
	Asignación presupuestaria insuficiente para cubrir necesidades de adultos mayores.	Controlado	Controlado
CAL	Falta de oportunidad en la entrega de ayudas ortoprotésicas.	En proceso	En proceso
CALE	El alto índice de inasistencia de los usuarios a sus terapias y exámenes de diagnóstico obstaculiza el avance en los procesos de rehabilitación.	En proceso	Controlado
CRC	Perdida de la información.	En proceso	En proceso
	Retardo en el inicio del Proceso de Rehabilitación.	En proceso	En proceso
Comunicaciones	Falta de un presupuesto adecuado.	En proceso	En proceso
	Falta de personal con habilidades de diseño gráfico y edición.	En proceso	En proceso
Consulta Externa	Falta de recurso humano en medicina de especialidad (fisiatría).	En proceso	Controlado
CRINA	Inasistencias del personal que conlleva a no brindar servicios programados y sobrecarga de trabajo en los demás empleados.	En proceso	En proceso

Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Diciembre 2018	27 de 62

Unidad organizativa	Riesgo identificado en el 2017 y con seguimiento en el 2017 y 2018	Situación del riesgo en diciembre 2017 (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)	Situación del riesgo en diciembre 2018 (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
	Limitada asignación presupuestaria para cubrir necesidades de funcionamiento del Centro.	Controlado	Controlado
	Que no se consideren los proyectos de inversión y mejoras del Centro como prioridad institucional.	En proceso	Controlado
CRIOR	Limitada cobertura en la atención de terapias por falta de personal operativo ante plazas vacantes por retiros y renunciadas.	No controlado	Controlado
	Bajo rendimiento en el cumplimiento de las metas por inasistencia de usuarios y ausencia del personal.	No controlado	En proceso
	Limitar la calidad de la atención por problemas de estructuración de los servicios y programas implementados.	No controlado	En proceso
CRP	Falta de equipo necesario y adecuado para brindar los servicios de capacitación en los diferentes talleres.	En proceso	En proceso
Jurídico	Vacios en las normativas Institucionales, normativas institucionales obsoletas y normativas nuevas con contradicciones.	En proceso	En proceso
	Actualmente se ha detectado que las unidades que deben brindar opinión sobre un tema que les compete por ley, evaden fundamentar su propio criterio, asumiendo que todo es opinión de la unidad Jurídica o de presidencia, recargando el trabajo y la responsabilidad en la unidad Jurídica y en presidencia.	En proceso	En proceso
	Ausencia de información escrita, clara y pertinente con relación a las consultas jurídicas que hacen las diferentes áreas.	Controlado	En proceso
Regulación	No contar con las normativas institucionales aprobadas.	En proceso	En proceso
RRHH	Desperfectos del Sistema de Marcación para los empleados (Type Plus).	Controlado	Controlado
UACI	Seguimiento oportuno a órdenes de compra y contratos generados de los diferentes procesos de compra.	No controlado	No controlado
	Insuficiente espacio físico para el resguardo de documentos generados en los procesos de compra.	No controlado	En proceso
UFI	Incremento del margen de "error humano" por obsolescencia de aplicativos.	En proceso	En proceso
	Incumplimiento de cierres contables.	En proceso	En proceso
	Errores y omisiones en los registros efectuados.	Controlado	Controlado
	Extravió de documentación de respaldo.	En proceso	En proceso
	Acomodamiento o inconformidad del personal administrativo por falta de rotación periódica dentro de la Unidad.	En proceso	En proceso

Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Diciembre 2018	28 de 62

Unidad organizativa	Riesgo identificado en el 2017 y con seguimiento en el 2017 y 2018	Situación del riesgo en diciembre 2017 (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)	Situación del riesgo en diciembre 2018 (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
	Insuficiencia en la capacitación y motivación al personal del área ante una sobrecarga de trabajo.	En proceso	En proceso
Estadística y Epidemiología	Falla en envío o recepción de información estadística.	Controlado	Controlado
	Falta de informe estadístico para autoridades.	Controlado	Controlado
UCBI	Dificultad para el cumplimiento del trabajo de campo por asignación de otras funciones al personal técnico de la Unidad.	En proceso	No controlado
	Inoportunidad en el envío de informes de parte de las dependencias.	No controlado	En proceso
	Obsolescencia del 80 % del mobiliario y equipo en general.	No controlado	No controlado
	Empresas de seguros no ofertan servicios.	No controlado	En proceso

De los 76 riesgos identificados en el 2018, 41 (54 %) correspondieron a riesgos que ya habían sido identificados en el 2017 a los que los responsables de las unidades organizativas decidieron darles seguimiento en el 2018. Se observó que de 10 riesgos controlados en el 2017, ocho continuaron siendo controlados en el 2018 y dos pasaron a “en proceso”. Cuatro riesgos clasificados en el 2017 como “en proceso” y “no controlado” lograron ser controlados en el 2018.

Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Diciembre 2018	29 de 62

Actividades de control y situación de los riesgos a diciembre 2018, según unidad organizativa

Almacén Central

Nº	Riesgo identificado por Almacén Central	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
1	Privación de confiabilidad, oportunidad, suficiencia y pertinencia de la información de procedencia interna que sirve de soporte para la realización de registros.	Verificar que la información de soporte que remitan las dependencias de la Administración Superior y centros de atención al Almacén Central sea confiable, oportuna, suficiente y pertinente.	La UACI ha remitido los cuadros de distribución de los contratos en formatos confiables, oportunos, suficientes y pertinentes para pre-ingresar datos en el sistema de control de bienes en el almacén del ISRI, al registrar es coherente con UACI Y UFI-Presupuesto. La actividad de control realizada de enero a mayo del 2018 ha controlado el riesgo identificado por Almacén Central.	La UACI ha remitido los cuadros de distribución de los contratos en formatos confiables, oportunos, suficientes y pertinentes para pre-ingresar datos en el Sistema de control de bienes en el Almacén del ISRI, al registrar es coherente con UACI y UFI-Presupuesto. La actividad de control realizada de enero a diciembre del 2018 ha controlado el riesgo identificado por Almacén Central.	Controlado
2	Resultados inadecuados de levantamiento físico de inventario.	Metodología documentada e informada a la Gerencia para la realización semestral del inventario físico, los resultados son comparados con el inventario teórico.	Mediante la supervisión mensual y trimestral, remitida a Gerencia, (es decir la actividad de control realizada de enero a mayo 2018) demuestra que está en proceso controlar el riesgo de resultados inadecuados de levantamiento físico de inventario. Se completará en junio 2018.	Mediante la supervisión mensual y trimestral, remitida a Gerencia, (es decir la actividad de control realizada de enero a diciembre 2018) demuestra que está en proceso controlar el riesgo de resultados inadecuados de levantamiento físico de inventario. Se completará durante diciembre 2018.	En proceso
3	Ausencia de sistema para registro de movimientos del inventario.	Respaldo de la base de datos oportunamente, mantenimiento periódico al sistema, actualización del sistema.	Se completo depuración del sistema de control de bienes en el almacén del ISRI el 12-04-18, consistente en determinar saldo al 31-03-18, respaldar los datos anteriores a esa fecha y se liberó espacio en la base	Las actividades de respaldo de la base de datos han sido oportunas, periódicas y actualizadas durante el periodo de enero a diciembre 2018.	Controlado

Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Diciembre 2018	30 de 62

Nº	Riesgo identificado por Almacén Central	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
			de datos para mejorar su funcionamiento. Las actividades de respaldo de la base de datos han sido oportunas, periódicas y actualizadas durante el periodo de enero a mayo 2018.		

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

Nº	Riesgo identificado por CAASZ	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
1	Falla de equipos esenciales por antigüedad o deterioro en áreas específicas (lavandería, departamento de Alimentación y Dietas).	1. Gestionar el mantenimiento preventivo y correctivo oportunamente de maquinaria y equipos esenciales. 2. Gestionar mediante donativos o transferencias interinstitucionales la sustitución de equipos dañados.	1. Se ha gestionado el mantenimiento preventivo y correctivo de maquinaria y equipos esenciales. 2. Se recibe donativo de Japón concerniente en equipo Biomédico para la atención del adulto mayor en el área de Terapia Física por un monto de \$ 47,038.10.	Se trasladó secadora propiedad del CAASZ que estaba en calidad de préstamo en CAL. Se adquirieron los repuestos necesarios para el mantenimiento correctivo de dos secadoras y dos lavadoras.	Controlado
2	Pérdida de capacidad instalada por daños en infraestructura.	Aislar zonas dañadas y potencialmente peligrosas.	Se ejecutó el cambio de líneas hidrosanitarias por un monto de \$71,539.59. Pendiente restauración de capilla.	Se gestionaron recursos para infraestructura y por falta de proveedores no se han corregido. Se mantiene aislamiento de áreas.	En proceso
3	Asignación presupuestaria insuficiente para cubrir necesidades de adultos mayores.	1. Gestionar apoyo financiero con las autoridades del ISRI para cubrir el déficit existente.	1. Se gestiona apoyo financiero con las autoridades del ISRI para la adquisición de alimentos por un	Se recibió apoyo financiero de ISRI. Se han recibido donativos. Ejecución presupuestaria al 97%.	Controlado

Nº	Riesgo identificado por CAASZ	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
		2. Gestionar donativos de bienes esenciales. 3. Dar seguimiento oportuno a la ejecución presupuestaria.	monto de \$5,605.66. 2. Se ha gestionado la compra de medicamentos para los tratamientos médicos de los usuarios por un monto de \$825.22. Se gestiona donativo de prendas textiles para el uso de los usuarios por un monto de \$1,260.00 Se gestiona donativo en bienes de limpieza e higiene personal para el uso de usuarios por un monto de \$3,776.00. 3. Se realiza reprogramaciones de fondos para lavandería e insumos médicos por un monto de \$2,524.80.		
4	60 % del talento humano pendiente de capacitación, con enfoque geriátrico y gerontológico.	1. Coordinar las alianzas con el CONAIPAM para las capacitaciones para el personal de enfermería. 2. Conformación de un comité multidisciplinario de capacitados del Centro.	1. Se han realizado capacitaciones con diversas instituciones que conforman CONAIPAM para las capacitaciones de personal. 2. Pendiente.	Se coordinó con CONAIPAM pero no fue posible agregar personal a capacitación en gerontología. Ya se conformó el equipo multidisciplinario.	En proceso

Centro de Audición y Lenguaje (CALE)

Nº	Riesgo identificado por CALE	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
1	El alto índice de inasistencia de los usuarios a sus terapias y exámenes de diagnóstico obstaculiza el avance en los procesos de rehabilitación.	Reunión mensual de Centros de Interés, Programa de Padres Comprometidos y seguimiento de citas en Audiología.	Se han realizado cinco reuniones de Centros de Interés y 50 sesiones de Padres Comprometidos.	Se han realizado 11 reuniones de Centros de Interés y 100 sesiones de Padres Comprometidos.	Controlado
2	Inasistencia del personal.	Creación de programas alternativos para atención de usuario, Programa de Salud del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional para promoción de hábitos saludables.	Charlas de Salud Mental y jornadas médicas de vacunación para el personal.	Charlas de Salud Mental y hábitos alimentación, jornadas médicas de prevención de enfermedades metabólicas y vacunación para el personal.	Controlado
3	Desconocimiento del personal de los objetivos y actividades de las diferentes áreas involucradas en los procesos de rehabilitación.	Programa: "Integrando" para conocer y lograr la colaboración entre las diferentes áreas que intervienen en los procesos de rehabilitación.	Elaboración de afiches de socialización de los programas de rehabilitación.	Elaboración de afiches de socialización de los programas de rehabilitación.	Controlado
4	Estancias prolongadas.	Reestructuración del proceso de egreso, atención con planes de hogar, seguimiento de coordinación de tiempo de estancia.	Seguimiento y monitoreo continuo a los planes de tratamiento de los servicios de rehabilitación.	Seguimiento y monitoreo continuo a los planes de tratamiento de los servicios de rehabilitación.	Controlado
5	Tiempo de espera para los servicios de rehabilitación.	Reestructuración del proceso de ingreso, apertura de un servicio de atención inmediata a usuarios que su ingreso está limitado por cupo, edad o procedencia.	Se implementó el programa Seguimiento de Usuarios Nuevos para su incorporación o ingreso a los programas de rehabilitación.	Se implementó el programa Seguimiento de Usuarios Nuevos para su incorporación o ingreso a los programas de rehabilitación.	Controlado
6	Limitación de oferta de proveedores para mantenimiento biomédico.	Buscar apoyo del MINSAL y compras a proveedores internacionales.	Se encuentran en proceso las contrataciones.	Se realizó la contratación del mantenimiento del equipo biomédico.	Controlado

Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” (CRC)

Nº	Riesgo identificado por CRC	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
1	Perdida de la información.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Guardar en la carpeta "mis documentos", la información con valor administrativo y legal. 2. Evitar el uso indiscriminado en la carpeta "música e imágenes" que no contengan valor administrativo y legal. 3. Revisión semestral del uso y contenido de la información. 4. Revisión mensual de la información generada en los sistemas de gestión. 	<ol style="list-style-type: none"> 1, 2 y 3. Verificación por parte del área de Informática del debido resguardo de la información. (15.06.2018). 4. Se analizan mensualmente los Sistemas de Gestión: UTEC y EPIDEMIOLOGIA. 	<ol style="list-style-type: none"> 1, 2 y 3. Verificación vía remota por parte del área de Informática del debido resguardo de la información. 4. Se analiza mensualmente los Sistemas de Gestión. UTEC y Epidemiología. 	En proceso
2	Retardo en el inicio del Proceso de Rehabilitación.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Control de agenda médica. 2. Evaluación de Equipo Interdisciplinario oportuno. 3. Asignación de Plan de Rehabilitación y horarios. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. No se cuenta con recurso médico por el momento. 2. La evaluación de Equipo Interdisciplinario se realiza en el término de siete días hábiles. 3. Los ingresos cuentan con el Plan de Rehabilitación. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. No se cuenta con recurso médico por el momento, sin embargo, contamos con dos oftalmólogas Ad honorem quienes evalúan los ingresos de Baja Visión y de las personas ciegas. 2. La evaluación de equipo interdisciplinario se realiza en el término de siete días hábiles. 3. Los ingresos cuentan con el plan de rehabilitación. 	En proceso
3	No contar con información oportuna y veraz en el Expediente de Rehabilitación.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración e incorporación de informe de evaluación de ingreso al expediente oportuno. 2. Elaboración e incorporación de informes de seguimiento del proceso de rehabilitación al expediente. 3. Revisión y verificación documental del expediente de rehabilitación trimestral. 	Se han realizado dos auditorías de los expedientes de los usuarios activos.	Revisión periódica de los expedientes activos por parte de la responsable del área y equipo interdisciplinario.	En proceso

Centro de Rehabilitación Integral de Occidente (CRIO)

Nº	Riesgo identificado por CRIO	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
1	Falta de mantenimiento a la infraestructura y al mobiliario del Centro.	Gestión de contratación de personal de mantenimiento.	Se han emitido órdenes de trabajo a la Administración Superior, para el mantenimiento de los bienes muebles e inmuebles, aun no se ha contratado personal exclusivo para el CRIO.	Se han emitido órdenes de trabajo a la Administración Superior, para el mantenimiento de los bienes muebles e inmuebles, aun no se ha contratado personal exclusivo para el CRIO.	En proceso
2	Falta de recurso técnico para los programas del área de terapia Lúdica.	Gestión de contratación de personal técnico para la atención de terapia Lúdica.	Se ha contado con alumnos de fisioterapia en servicio social, de la UNASA, con supervisión de personal de terapia Física niños, aún está pendiente contratación de personal exclusivo para el área.	Se trasladó recurso humano del CAL para el área de terapia Lúdica.	Controlado
3	Falta de equipo de audiometría por deterioro y antigüedad del asignado.	Gestión de proyecto de adquisición de equipo de audiometría.	Se gestionó la compra de un audiómetro y tamizaje auditivo por el CRIO, no fue aprobado el proyecto, debido a que el CALE comprara en conjunto los equipos. No se tiene nota oficial de esa acción del CALE.	Se gestionó la compra en conjunto con el CALE, pendiente de adjudicar la compra.	En proceso
4	Falta de capacidad de respuesta a la demanda de terapia de Lenguaje por escasos recursos humanos técnico e infraestructura.	Gestión de contratación o movilidad de personal técnico del ISRI en el área de terapia de Lenguaje.	Actualmente el mismo personal está atendiendo el área, se ha incluido en los ejes estratégicos la contratación del personal para esa área.	Se realizó perfil de proyecto de remodelación y ampliación del área de Lenguaje.	No controlado

Centro de Rehabilitación Integral de Oriente (CRIOR)

Nº	Riesgo identificado por CRIOR	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
1	Limitada cobertura en la atención de terapias por falta de personal operativo ante plazas vacantes por retiros y renunciaciones.	Solicitud a Gerencia Médica y Recursos Humanos de trámite de apertura de concurso de selección de las plazas vacantes del Centro.	Participación de esta Dirección en el proceso de selección para cubrir plaza vacante de Terapeuta II, la cual ya fue asignada y se encuentra contratada de carácter permanente, por lo cual se ha fortalecido la cobertura de atención en las áreas de Terapias.	Contratación de las dos plazas vacantes para el presente año 2018, en una de ellas el recurso ya se encuentra con plaza permanente y la otra aún se encuentra en período de prueba.	Controlado
2	Bajo rendimiento en el cumplimiento de las metas por inasistencia de usuarios y ausencia del personal.	Realización de estudio de causa de inasistencia, análisis/diseño de estrategias de disminución de la condición y adopción de medida administrativa de alta por inasistencia.	Ajuste de portafolios para descuento de tiempos invertidos en actividades de comités y coordinaciones. Además, acciones de concientización y/o decisión administrativa en los casos de inasistencia a citas o terapias, que han llevado a la disminución del ausentismo y por ende ha mejorado el rendimiento/producción.	Reforzar mecanismos de concientización de usuarios o de sus responsables para la asistencia a las áreas de consulta médica y terapias, así mismo establecer medidas de suspensión por motivos de inasistencias, con la cual se ha logrado mejorar de alguna medida la regularidad en la asistencia.	En proceso
3	Limitar la calidad de la atención por problemas de estructuración de los servicios y programas implementados.	Conclusión de revisión de proceso de atención, reorganización, estructural/funcional y medición de resultados de medidas a implementar.	Se continúa trabajando en revisión del proceso de atención, así como en la formulación de una reorganización estructural funcional de Centro, aun sin implementar a nivel de Centro.	Finalización de la revisión del proceso de atención de terapias y su engranaje dentro del modelo de atención del CRIOR, mismo que se está actualizando, para su implementación durante el año 2019.	En proceso

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

Nº	Riesgo identificado por CRINA	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
1	No alcanzar la rehabilitación programada en los usuarios con discapacidad atendida en el Centro.	<p>1. Seguimiento de causas de incumplimiento de lo programado.</p> <p>2. Dar a conocer a los padres de familia el impacto que causa las inasistencias en el proceso de rehabilitación programado.</p> <p>3. Revisión y actualización de horarios y cupos de cada profesional.</p> <p>4. Readecuar horarios de atención de acuerdo a las necesidades de los usuarios y posibilidades del Centro.</p> <p>5. Elaborar y ejecutar los planes de contingenciales de atención de usuarios por ausentismo del personal.</p> <p>6. Reuniones de dirección, jefaturas y coordinaciones de las áreas técnicas y apoyo para dar seguimiento al rendimiento de las áreas y el resultado de las estrategias propuestas para minimizar el riesgo.</p>	Se han realizado las actividades programadas inicialmente durante este período logrando un rendimiento global como Centro del 80.4 %, Las causas del 19.6 % del no cumplimiento de atenciones programadas se distribuyen de la siguiente manera: 12 % por inasistencia de usuarios por diferentes causas (enfermedad del usuario o responsable, problemas de transporte, económicos o falta de permisos en el trabajo de los responsables). El 5.0 % por inasistencia del personal (4 % permisos por enfermedad/citas médicas y 1 % permisos personales) y el 2.6 % restante por actividades no programadas y plazas vacantes.	1- Se dio seguimiento a las actividades programadas ejecutándolas cada una de las áreas en donde asisten a sus terapias los usuarios en su proceso de rehabilitación. 2- Seguimiento de orientación y enseñanza a los padres de familia en el proceso de rehabilitación en casa / el porcentaje global de metas realizadas de enero a noviembre fue de 82.41%. Las causas del 17.59% del no cumplimiento de atenciones programadas se distribuyen de la siguiente manera: 9.96% por inasistencia de usuarios por diferentes causas (enfermedad del usuario o responsable, problemas de transporte, económicos o falta de permisos en el trabajo de los responsables). El 3.67% por inasistencia del personal por permisos por enfermedad y citas médicas, el 1.05% por permisos personales) y el 2.91% restante por actividades no programadas y plazas vacantes.	En proceso
2	Inasistencias del personal que conlleva a no brindar servicios programados y sobrecarga de trabajo en los demás empleados.	<p>1. Verificar causas de inasistencia del personal: a) por enfermedad: incentivar los hábitos de salud preventiva, incentivar asistencia a charlas sobre enfermedades más frecuentes (detección temprana y manejo adecuado); b) personales: Análisis previo para otorgamiento de los permisos personales por cada</p>	Se han realizado las actividades programadas inicialmente durante este período. La inasistencia del personal por problemas de salud /enfermedad o controles médicos representa un promedio de 4.0 % de las causas del no cumplimiento de las atenciones programadas y el 0.99 % son permisos personales.	1- a) Dando seguimiento a las actividades propuestas para la prevención de enfermedades en el personal, se realizaron las siguientes acciones según detalle: Jornada de Toma de Citología, Causas de Habituales de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, Charla Sobre Estrategias de Intervención en	En proceso

Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Diciembre 2018	37 de 62

Nº	Riesgo identificado por CRINA	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
		<p>jefatura de área. 2. Aplicación de planes contingenciales por ausencia del personal.</p>		<p>Crisis, Charla Sobre Manejo del Stress, Técnicas de Comunicación Efectivas. Y para la respuesta al b) Para proporcionar permisos personales cada jefatura evalúa la necesidad del permiso solicitado, la posibilidad del área de cubrir la ausencia del personal y el profesional interesado elabora un plan de contingencia donde solicita el apoyo de los compañeros de área para cubrir la atención de los usuarios durante el período del permiso y con la firma de éstos lo presenta a la Coordinación del área para su visto bueno luego pasan a Dirección del Centro 2. Como plan de contingencia cada área /profesional organiza la atención de los usuarios ante la ausencia de cualquier profesional para distribución de la atención. Con las medidas implementadas se logró reducir el impacto en el cumplimiento de metas no ejecutadas en un 7.63% que corresponde a permisos por enfermedad, personales y actividades no programada, el 9.96% inasistencia de usuarios; logrando cumplir una meta del 82.41%.</p>	
3	Deficiente proceso de contratación de recurso de plazas vacantes en el Centro.	Enviar justificaciones sobre la importancia de cubrir en forma ágil y oportuna plazas vacantes al departamento de Recursos Humanos y autoridades competentes.	Se han realizado las actividades programadas inicialmente durante este período, por el momento persiste la existencia de dos plazas vacantes que por el proceso establecido no se han logrado	Durante 2018, se gestionó ante el departamento de Recursos Humanos que se realizaran los procesos de contratación de cuatro plazas de terapias y dos plazas administrativas de las cuales se lograron contratar	En proceso

Nº	Riesgo identificado por CRINA	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
			contratar en terapia Física y Psicología.	solamente dos plazas de terapia y una administrativa con un alto grado de retraso que afecto directamente la atención de usuarios en 3,548 atenciones no brindadas. Se ha gestionado ante presidencia interceda para que se agilicen los procesos en dicho departamento y se pueda completar la contratación de las plazas que no han sido contratadas.	
4	Limitada asignación presupuestaria para cubrir necesidades de funcionamiento del Centro.	<ol style="list-style-type: none"> 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. 	Se han realizado las actividades programadas inicialmente durante este período. Además se le ha dado seguimiento con la UFI a la aprobación de los recursos financieros aprobados por CTF ISRI para la ejecución de proyectos establecidos en el PAT 2018. Se le ha dado seguimiento a los donativos gestionados y adquiridos y a las solicitudes de compras con la UACI.	Las actividades de control y gestiones realizadas en el 2018, permitieron que se adquiriera la totalidad de los bienes programados en la PAA, adicionalmente la gestiones que se realizaron ante el C.T.F fueron positivas ya que se logró obtener financiamiento adicional al presupuesto asignado por un monto de \$29,596.75 el cual permitió dar respuesta a necesidades planteadas por algunas áreas lográndose implementar el proyecto de ampliación y mejora del sistema termo solar de piscina terapéutica; dar mantenimiento al sistema solar de tanques de remolino; interconexión de cisternas; pago de desechos sólidos; fondos para compra de compresas calientes, basureros para reciclaje, y compra de inodoros que generaran ahorro en el consumo de agua. Las medidas de ahorro en el consumo de los diferentes bienes y servicios nos permitieron generar ahorro en el consumo de bienes ya	Controlado

Nº	Riesgo identificado por CRINA	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
				<p>que se adquirieron los estrictamente necesarios para los servicios y se bajo el consumo energético con la implementación de medidas de eficiencia energética, También fue posible obtener apoyo inter institucional ya que se logró recibir apoyo de centros penales quienes realizaron actividades de eliminación de maleza en zonas que no se cuenta con personal para cubrirlas, apoyo con el Ministerio de Defensa con soldados realizando labores de limpieza, también se obtuvo apoyo con Alcaldía de San Salvador, Universidad Don Bosco con estudiantes, que apoyaron con proyectos de eficiencia energética, Universidad Nacional, con diseño de planos para proyecto fotovoltaico, Ministerio de Obras Publicas quienes elaboraron estudio de suelos, ITCA con estudiantes que brindaron mantenimiento a equipos de A/A. entre otros apoyos gestionados.</p>	
5	<p>Que no se consideren los proyectos de inversión y mejoras del Centro como prioridad institucional.</p>	<p>1. Elaborar perfiles de proyectos de mejora a la infraestructura y equipamiento a las autoridades del Instituto. 2. Coordinación con unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional, para el seguimiento de la aprobación y ejecución de los mismos. 3. Gestionar apoyo de elaboración y/o ejecución de proyectos menores</p>	<p>Se han realizado las actividades programadas inicialmente durante este período. Se gestionó ante el CTF ISRI el apoyo económico para la adquisición de paneles solares para el calentamiento del agua de la piscina terapéutica fondos aprobados pero están pendientes que DGP del ministerio de Hacienda autorice su uso por lo que se le está dando seguimiento con la UFI.</p>	<p>En el periodo de enero a diciembre 2018, se gestionó apoyo con diferentes instituciones como el CNE, MINSAL, MOP, U. Nacional y Planificación del ISRI, quienes atendieron el llamado y colaboraron para que fuera posible obtener la información necesaria del proyecto fotovoltaico el cual se encuentra en la fase de elaboración de contrato, para ser implementado en el 2019, el cual</p>	Controlado

Nº	Riesgo identificado por CRINA	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
		de mejora a la infraestructura con Instituciones idóneas.		contribuirá a generar ahorro energético significativo al Centro, así mismo se presentó proyecto ante la UACI, para la ampliación del sistema termo solar de piscina terapéutica el cual fue ejecutado en su totalidad y esto permitirá brindar los servicios de hidroterapia en piscina terapéutica que fue ampliada su capacidad en el 2016.	

Centro de Rehabilitación Profesional (CRP)

Nº	Riesgo identificado por CRP	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
1	Disminución en la demanda de usuarios.	Promoción de los servicios con organizaciones afines, alcaldías u otras instituciones.	Plan de promoción de Trabajo Social para mejorar la demanda.	Plan de promoción de Trabajo Social para mejorar la demanda.	En proceso
2	Falta de equipo necesario y adecuado para brindar los servicios de capacitación en los diferentes talleres.	Gestionar mantenimiento preventivo y renovación de equipo de los diferentes talleres.	Presentación de proyectos de mejora del área Informática a la Administración Superior.	Presentación de proyectos de mejora de área de informática a la Administración Superior.	En proceso
3	Falta de transporte para realizar diferentes diligencias de inserción laboral.	Gestionar transporte y programación de salidas en forma oportuna.	Se gestionó vehículo a Servicios Generales.	Se gestionó vehículo a Servicios Generales.	Controlado

Centro del Aparato Locomotor (CAL)

Nº	Riesgo identificado por CAL	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
1	Falta de oportunidad en la entrega de ayudas ortoprotésicas.	Implementación de propuestas que derivaran de tesis denominada "Mejora de los procesos productivos de la unidad de Ortopedia Técnica", que conlleva: 1. Manual de tiempos estándar; 2. Sistema de planificación, programación y control de la producción; y 3. Rediseño de los puestos de trabajo.	Se ha dado seguimiento a la propuesta de la tesis que se encuentra en fase de diseño y la cual incorpora: el manual de tiempos estándar, el sistema de planificación, programación y control de producción, y el rediseño de los puestos de trabajo. Al ser entregada oficialmente de presentará a las autoridades para su aprobación.	Al momento entregada la fase de diseño, la tesis se encuentra en la última fase de evaluación. Se tiene pendiente presentación a presidencia del ISRI y a los técnicos de UOT, de la propuesta para diciembre.	En proceso
2	Atención de usuarios que demandan servicios por primera vez por debajo de lo esperado.	1. Diagnóstico de las causas. 2. Propuestas de solución.	Se ha dado seguimiento a través de los sistemas de información a la demanda de usuarios de primera vez.	Se ha continuado dando seguimiento a los sistemas de información encontrando que la demanda de usuarios de primera vez ha alcanzado el estándar Institucional esperado.	Controlado

Departamento de Recursos Humanos (RRHH)

Nº	Riesgo identificado por RRHH	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
1	No poder generar las planillas de remuneraciones por fallas en sistema SIRHI.	Solicitar requerimientos al Ministerio de Hacienda.	Generación de planillas sin problemas.	Se realizó requerimiento al Ministerio de Hacienda. (SIRH).	Controlado

Nº	Riesgo identificado por RRHH	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
2	No poder generar el archivo de renta anual.	Solicitar requerimiento al Ministerio de Hacienda.	Requerimiento al ministerio de Hacienda, en mesa de servicio.	Se realizó requerimiento al Ministerio de Hacienda.	Controlado
3	Desperfectos del Sistema de Marcación para los empleados (Type Plus).	Darle mantenimiento al reloj marcador.	No se presentaron desperfectos.	No presento ningún desperfecto.	Controlado
4	No tener los expedientes de empleados digitalizados.	Solicitar a Gerencia equipo y programa.	Solicitudes en Gerencia.	Se ha realizado solicitud a Gerencia de compra de equipo.	En proceso

Unidad Ambiental

Nº	Riesgo identificado por Ambiental	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
1	Dificultad para el cumplimiento de Ley del Medio Ambiente y su Reglamento por falta de plazas de jefe y técnico de la unidad Ambiental.	Solicitar a presidencia la gestión de plazas en Ministerio de Hacienda.	Se envió justificación de plazas	Se envió a Gerencia la justificación de plaza de jefe y técnico.	No controlado
2	Falta de presupuesto para el funcionamiento de la unidad Ambiental.	Solicitar a Gerencia la asignación de presupuesto acorde a las necesidades.	Se elaboró presupuesto ideal, la asignación hecha no responde a necesidad.	Se presentó presupuesto ideal, asignaron \$100.00 lo que no es suficiente para las necesidades.	No controlado

Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Diciembre 2018	43 de 62

Unidad de Acceso a la Información Pública (UAIP)

Nº	Riesgo identificado por UAIP	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
1	Climatización del cuarto de servidores, planta telefónica, equipos de comunicación y protección de energía eléctrica UPS.	<ol style="list-style-type: none"> Solicitar autorización a Gerencia para dejar encendidos los equipos de los dos aires acondicionados de una forma alternativa durante los días y horas no laborales. Coordinar con personal de mantenimiento para buscar una adecuada alternativa temporal con los equipos existentes para la climatización del cuarto de servidores, planta telefónica, equipos de comunicación y protección de energía eléctrica UPS. Gestionar el financiamiento para la adquisición de equipo de aire acondicionado eficientes con Fondos GOES, Recursos Propios o proyecto. Este equipo deberá cumplir con lo dispuesto en el Manual de compras de equipos energéticos eficientes. Coordinación con personal de Mantenimiento para la elaboración de los términos de referencia o especificaciones técnicas de equipo de aire acondicionado. Elaboración solicitud de compra. 	<ol style="list-style-type: none"> La actividad que se realiza es la climatización a través de los dos equipos de aire acondicionado con que cuenta la Unidad. 2, 3, 4 y 5. Estas actividades se han programado para el segundo semestre del 2018. 	<ol style="list-style-type: none"> La actividad que se realiza es la climatización a través de los dos equipos de aire acondicionado con que cuenta la Unidad. El 5 de julio de 2018 Gerencia autorizó solicitud a esta Unidad para los equipos de aire acondicionado de esta Unidad permanezcan encendidos en horas y días no hábiles. 2, 3, 4 y 5. Estas actividades estaban aunadas al esfuerzo de la unidad Ambiental y el Comité de Eficiencia Energética del ISRI, para sustituir los equipos de aire acondicionado que no cuentan con la tecnología Inverter (regular el funcionamiento del compresor de los equipos de aire acondicionado de forma que trabajen a una velocidad más constante, lo que permite ahorros de energía de hasta el 40% con respecto a los equipos que no utilizan este sistema), en la Administración Superior, este comité participó en la Cuarta Edición del Premio Nacional a la Eficiencia Energética, que realizó el Consejo Nacional de Energía (CNE), pero no pudo optar al premio sobre eficiencia energética para la sustitución de los equipos de aire acondicionado. 	En proceso
2	Posible vencimiento en los plazos de solicitudes de información, que las personas tramitan desde esta	A través de una plataforma informática, se lleva un control exhaustivo de cada solicitud de	A través de una plataforma informática, se lleva un control exhaustivo de cada solicitud de	A través de una plataforma informática, se lleva un control exhaustivo de cada solicitud de información tramitada. Se	Controlado

Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Diciembre 2018	44 de 62

Nº	Riesgo identificado por UAIP	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
	Unidad.	información tramitada. Se envían correos y llamadas telefónicas a los centros de atención, cuando una solicitud de información está por fenecer. En 2016 se tramitaron 776 solicitudes de información y en 2017 fueron 877.	información tramitada. Se envían recordatorios a los centros de atención que demoran en la remisión de informes.	envían recordatorios a los centros de atención que demoran en la remisión de informes.	

Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI)

Nº	Riesgo identificado por UACI	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
1	Seguimiento oportuno a órdenes de compra y contratos generados de los diferentes procesos de compra.	Contratación o asignación 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.	Durante el presente año, no se ha contado con un recurso humano para realizar la actividad de control. Algunas de dichas actividades las realiza el recurso secretarial asignado a la UACI, pero no es suficiente, ya que se deja de hacer otras actividades iguales de importantes como es el archivo de la UACI, que demanda tiempo para la revisión, ordenamiento y resguardo de los documentos que se generan. Esta situación no permite mantener al día todo lo referente a los seguimientos de los contratos y	Durante todo el año se pasó solicitando apoyo con personal, ya que el volumen de trabajo es mayor a la capacidad en planta humana, pero solo a partir de noviembre se asignó un recurso temporal para realizar la actividad de control, lo cual es insuficiente ya que el seguimiento debe ser diario. Algunas de dichas actividades las realiza el recurso secretarial asignado a la UACI, pero no es suficiente, ya que se deja de hacer otras actividades iguales de importantes como es el archivo de la UACI, que demanda tiempo para la	No controlado

Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Diciembre 2018	45 de 62

Nº	Riesgo identificado por UACI	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
			órdenes de compra.	revisión, ordenamiento y resguardo de los documentos que se generan. Esta situación no permite mantener al día todo lo referente a los seguimientos de los contratos y órdenes de compra, ya que aunque no ha dejado de hacerse ha sido por trabajo realizado fuera de horario de trabajo.	
2	Insuficiente espacio físico para el resguardo de documentos generados en los procesos de compra.	1. Resguardo y depuración de los documentos existentes, en la UACI, aplicando lo establecido en LACAP. 2. Atender instrucciones de Oficial de Gestión Documental y de Archivos, para la depuración de documentos.	A partir del 19 de febrero de 2018 se ha contado con una estudiante del INARCE, quien ha trabajado conjuntamente con el recurso secretarial de la UACI en el archivo físico, revisando expedientes, ordenando documentos de acuerdo a instrucciones dadas por Oficial de Gestión Documental y de Archivos Licda. Marilú de Herrera.	De febrero a junio se contó con una estudiante del INARCE, con quien el recurso secretarial trabajó en el archivo físico, revisando expedientes, ordenando documentos de acuerdo a instrucciones dadas por Oficial de Gestión Documental y de Archivos Sra. Marilú de Herrera.	En proceso

Unidad de Asesoría Jurídica

Nº	Riesgo identificado por Jurídico	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
1	Vacios en las normativas Institucionales, normativas institucionales obsoletas y normativas nuevas con	Nos pronunciamos ante tal circunstancia para eliminar el vacío o contradicción.	Se ha requerido en algunos casos pronunciamiento de algunas áreas del ISRI la eliminación o aclaración de contradicciones. Actualmente se	Se retomó las indicaciones de la Corte de Cuentas de la República para continuar con las NTCl, siendo la coordinadora la jefatura del área	En proceso

Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Diciembre 2018	46 de 62

Nº	Riesgo identificado por Jurídico	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
	contradicciones.		ha formado una comisión desde la presidencia para que desde las Normas técnicas de control interno se puedan armonizar algunas normativas.	Jurídica. Se ha requerido desde la presidencia del ISRI se efectuó un diagnóstico institucional (por mandato de la Corte) y poder contar con un panorama más claro de la normativa interna y procesos. Es importante mencionar que a pesar que se cuenta con una unidad específica para la regulación, esta debe ser dinámica.	
2	Actualmente se ha detectado que las unidades que deben brindar opinión sobre un tema que les compete por ley, evaden fundamentar su propio criterio, asumiendo que todo es opinión de la unidad Jurídica o de presidencia, recargando el trabajo y la responsabilidad en la unidad Jurídica y en presidencia.	Pronunciamiento para delimitar competencia jurídica.	Se ha remitido opinión escrita por parte del área para efectos aclaratorios, delimitando competencia pero se sigue teniendo problema.	Es importante aclarar que la actividad de coordinar el proceso de elaboración, notificación, divulgación, vigencia, modificación y derogatoria de normativas internas, corresponde a la unidad de Regulación del ISRI. Sin que se cuente con un diagnóstico institucional, y por otro lado existe la ausencia de estándares uniformes en los procedimientos, lo que incrementa las consultas al área jurídica. No hay un verdadero proceso para divulgar las normativas a nivel institucional o su actualización, haciendo que el personal se confunda fácilmente. Es de mencionar que a pesar que se cuenta con la unidad de Género y personal a cargo sin un diagnóstico institucional para un modelo de atención a personal víctima de violencia o discriminación. Sin embargo se ha encomendado que la unidad Jurídica realice una serie de actividades para poder atender estos	En proceso

Nº	Riesgo identificado por Jurídico	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
				procesos. Que se detectó que al momento de iniciarse un proceso judicial o administrativo, las áreas no cuentan con prueba pertinente y útil, existiendo dispersión de documentos en diferentes unidades dejando dicha tarea a la unidad Jurídica.	
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.	Se apoya al área para que adopte la mejor decisión.	Se detectó que no se conoce el índice de clasificación sobre la reserva, confidencialidad o publicidad de un documento. Por lo que se ha procedido a brindar opinión.	En proceso

Unidad de Auditoría Interna

Nº	Riesgo identificado por Auditoría	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
1	Falta de conciencia de control a nivel institucional.	1. Solicitar al departamento de Recursos Humanos gestionar capacitaciones sobre control interno. 2. Solicitar a Junta Directiva autorización para que la unidad de Auditoría Interna realice capacitaciones sobre control interno.	No se ha realizado acciones a la fecha (actualmente a nivel de gobierno se está a la espera de capacitación por parte de Corte de Cuentas para el Reglamento de Normas Técnicas de Control Interno Específicas).	Por el momento no se han realizado acciones debido a que se está trabajando en proyecto de elaboración de las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del ISRI, las cuales implican una revisión total de toda la normativa interna.	En proceso

Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Diciembre 2018	48 de 62

Nº	Riesgo identificado por Auditoría	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
2	Presupuesto nulo para educación continuada.	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 asignen fondos para adquirir capacitaciones. 3. Realizar gestiones ante otras instituciones públicas para participar en capacitaciones gratuitas.	3. Se han gestionado y recibido dos capacitaciones en la Corte de Cuentas de la República para los miembros de la Unidad de Auditoría Interna.	Para el último semestre no hubo disponibilidades presupuestarias para capacitaciones y no hubo capacitaciones por órganos gubernamentales externos.	En proceso
3	Retraso en la ejecución del Plan Anual de Trabajo.	1. Considerar en el Plan Anual de Trabajo la solicitud de prórroga por parte de los auditados. 2. En las capacitaciones de control interno agregar la importancia de los auditados en responder en manera oportuna. 3. En el Manual de la unidad de Auditoría Interna considerar una adecuada segregación de funciones y la elaboración de planes de trabajo efectivos.	3. Se está trabajando en la actualización del Manual de la unidad de Auditoría Interna.	Se ha finalizado la elaboración del Manual de la Unidad de Auditoría Interna el cual se encuentra en la unidad de Regulación en la fase de revisión a observaciones que dicha Unidad había emitido en su primera revisión, las cuales ya fueron subsanadas. Se espera presentar el Manual para su autorización a Junta Directiva en la última sesión del 2018 para que entre en vigencia en el 2019.	En proceso

Unidad de Comunicaciones

Nº	Riesgo identificado por Comunicaciones	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
1	Falta de un presupuesto adecuado.	Solicitar la asignación de un presupuesto idóneo a la unidad de Comunicaciones.	Para el 2018 se programa un mayor presupuesto.	Se programó un mejor presupuesto para la unidad de Comunicaciones.	En proceso
2	Falta de personal con habilidades de diseño gráfico y edición.	Solicitar la incorporación de una plaza de diseñador grafico.	Se solicitó a diferentes universidades apoyo con estudiantes de diseño gráfico para que realicen prácticas profesionales en la unidad de Comunicaciones.	Se contó con la presencia de estudiantes de Diseño Gráfico para apoyar a la unidad de Comunicaciones.	En proceso

Unidad de Consulta Externa

Nº	Riesgo identificado por Consulta Externa	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
1	Falta de recurso humano en medicina de especialidad (fisiatría).	1. Justificación técnica de la necesidad del recurso. 2. Gestión administrativa para la cobertura en la atención. 3. Seguimiento de la gestión.	1. Se remitieron memorando a Gerencia. 2. Se contrató dos horas de fisiatra.	1. Se remitieron memorando a Gerencia. 2. Se contrató dos horas de Fisiatra. 3. Inicia su labor a partir de junio 2018.	Controlado
2	Disponibilidad de espacio físico para la unidad Calificadora de Discapacidad.	1. Redistribución de espacios en la Consulta. 2. Gestión administrativa de área física ideal para la unidad Calificadora.	1. Se redistribuyeron los espacios en la Unidad. 2. Se realizará proyecto para espacio ideal.	1. Se redistribuyeron los espacios en la Unidad. 2. Se realizará proyecto para espacio ideal. 3 Proyecto pendiente por cambio de dirección en el "Sara Zaldívar". Se ha	En proceso

Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Diciembre 2018	50 de 62

Nº	Riesgo identificado por Consulta Externa	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
				venido abajo lo acordado verbalmente con director anterior.	

Unidad de Control de Bienes Institucionales (UCBI)

Nº	Riesgo identificado por UCBI	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
1	Dificultad para el cumplimiento del trabajo de campo por asignación de otras funciones al personal técnico de la Unidad.	Solicitar a Gerencia que el recurso se devuelto a la Unidad.	Se ha solicitado a Gerencia y Presidencia la asignación de recurso humano en sustitución.	Se ha solicitado a Gerencia y Presidencia la asignación de recurso humano en sustitución.	No controlado
2	Inoportunidad en el envío de informes de parte de las dependencias.	Informar a Gerencia para que se tomen las medidas.	Se notifican a Gerencia los incumplimientos.	Se notifica a Gerencia los incumplimientos.	En proceso
3	Obsolescencia del 80 % del mobiliario y equipo en general.	Informar a presidencia y gerencias la necesidad de identificar un cooperante.	Se informó a Gerencia y Presidencia la situación.	Se informo a gerencias y presidencia la situación.	No controlado
4	Empresas de seguros no ofertan servicios.	Solicitar a Gerencia que se asignen los recursos para realizar los pagos en tiempo.	Se sacó el concurso en dos ocasiones para que pudiesen presentar ofertas.	Se sacó el concurso en dos ocasiones para que pudiesen presentar ofertas.	En proceso

Unidad de Estadística de Rehabilitación y Epidemiología

Nº	Riesgo identificado por Estadística y Epidemiología	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
1	Falla en envío o recepción de información estadística.	Solicitud mensual de información a cada Centro.	Recordatorios periódicos a los centros de atención para el envío de la información.	Recordatorios periódicos a los centros de atención para el envío de la información.	Controlado
2	Falta de informe estadístico para autoridades.	Revisión periódica de los sistemas estadísticos.	Se efectúa revisión periódica y generación de informes a solicitud de autoridades.	Se efectúa revisión periódica y generación de informes a solicitud de autoridades.	Controlado

Unidad de Género

Nº	Riesgo identificado por Género	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
1	No contar con el apoyo de las autoridades superiores en la formulación de la política de género institucional, así como el acompañamiento en el proceso de transversalización.	Coordinar interinstitucionalmente los procesos de capacitación en materia de género.	Durante el periodo de enero a mayo de 2018, se realizaron 10 capacitaciones en el marco de la introducción del Principio de Transversalidad, en las cuales se contó con la participación de todo el personal de las siguientes dependencias del ISRI: CRP, CRIOR, CRIO, CAL, CRINA, CIEGOS, las que suman 20 horas laborales de capacitaciones. Además, se desarrollaron 12 horas laborales en las siguientes	Se han coordinado y desarrollado 12 procesos de capacitación en materia de género con el apoyo de otras instituciones gubernamentales, dirigidas al personal técnico y administrativo de cada uno de los centros de atención y de la Administración Superior del ISRI; así mismo, se desarrollaron siete jornadas de capacitación al personal nombrado como Comité Técnico de Apoyo para la unidad de Género y al equipo para la implementación de la "Estrategia de	Controlado

Nº	Riesgo identificado por Género	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
			capacitaciones: 1- En el marco del día Nacional e Internacional de la Mujer. Tema Historia de los Derechos de las mujeres en El Salvador. 2- En el marco del día de la secretaria, dirigido a todas las secretarías de la Administración Superior. Tema: Introducción a la Igualdad de Género. 3- Tema: Acoso Laboral y Acoso Sexual, dirigido a direcciones y administraciones de los centros de atención y jefaturas y coordinaciones de la Administración Superior. Cabe resaltar que las capacitaciones antes mencionadas, han sido impartidas por personal de ISDEMU.	Prevenición de Femicidio y Violencia Sexual".	

Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional

Nº	Riesgo identificado por Planificación	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
1	Falta de insumos para la elaboración y seguimiento de planes y proyectos.	Coordinación interinstitucional e intrainstitucional, a fin de contar con los insumos necesarios para la elaboración y seguimiento de planes	Se están realizando diferentes coordinaciones con instituciones gubernamentales y no gubernamentales, nacionales e	Se están realizando diferentes coordinaciones con instituciones gubernamentales y no gubernamentales, nacionales e	En proceso

Nº	Riesgo identificado por Planificación	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
		y proyectos.	internacionales.	internacionales.	

Unidad de Proyectos de Extensión y Cooperación

Nº	Riesgo identificado por Proyectos	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
1	Apoyo de transporte.	Apoyo externo, como alcaldía, instituciones privadas y de gobierno.	Solicitud de apoyo de las alcaldías municipales, iglesias y asociaciones, fuerza armada, unidades de salud, en el traslado del equipo que participa en la adaptación y ajuste de sillas de ruedas desde el espacio habilitado para la realizar la donación, hasta el lugar del alojamiento. Apoyo de transporte de Visión Mundial, para el traslado de las sillas de ruedas hacia el lugar en el que se va a desarrollar la jornada de donación. Apoyo de transporte de la Fuerza Armada, para el traslado de donativos que se reciben en el ISRI.	Solicitud de apoyo de las alcaldías municipales, iglesias y asociaciones, Fuerza Armada, unidades de salud, en el traslado del equipo que participa en la adaptación y ajuste de sillas de ruedas desde el espacio habilitado para la realizar la donación, hasta lugar del alojamiento.	Controlado
2	Apoyo del personal de mantenimiento.	Programación anticipada para que ellos reprogramen actividades.	Solicitud de apoyo al área de Mantenimiento del ISRI, para cargar y descargar las sillas de ruedas que	Solicitud de apoyo al área de Mantenimiento del ISRI, para cargar y descargar las sillas de ruedas que	Controlado

Nº	Riesgo identificado por Proyectos	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
			serán utilizadas en las jornadas de donación.	serán utilizadas en las jornadas de donación.	
3	Apoyo de directores de centro.	Programación anticipada, para que ellos reprogramen actividades.	Envío de programación anual de jornadas de donación en las comunidades de difícil acceso y de escasos recursos a nivel nacional. A su vez, envío de reprogramación de jornadas con su respectiva fecha, comunidad y hora en la cual se va a desarrollar dicha actividad, para facilitar los permisos respectivos y la salida del equipo necesario en la adaptación y ajuste de las sillas de ruedas y ayudas técnicas.	Envío de programación anual de jornadas de donación en las comunidades de difícil acceso y de escasos recursos económicos a nivel nacional. A su vez, envío de reprogramación de jornadas con su respectiva fecha, comunidad y hora en la cual se va a desarrollar dicha actividad, para facilitar los permisos respectivos y la salida del equipo necesario en la adaptación y ajuste de las sillas de ruedas y ayudas técnicas.	Controlado
4	Lugares de alto riesgo.	Apoyo externo de alcaldía y PNC.	Solicitud de apoyo a las alcaldías municipales, a través de la Policía Nacional Civil, para facilitar seguridad al equipo en el lugar habilitado para desarrollar la jornada de donación y, el alojamiento.	Solicitud de apoyo a las alcaldías municipales, a través de la Policía Nacional Civil, para facilitar seguridad al equipo en el lugar habilitado para desarrollar la jornada de donación y el alojamiento.	Controlado
5	Falta de bodega para el resguardo de sillas.	Apoyo externo con otras instituciones.	Solicitud de apoyo para el resguardo de las sillas de ruedas y ayudas técnicas, con el MINSAL y Fuerza Armada.	Solicitud de apoyo para el resguardo de las sillas de ruedas y ayudas técnicas, con el MINSAL y Fuerza Armada.	Sin seguimiento

Unidad de Regulación

Nº	Riesgo identificado por Regulación	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
1	No contar con las normativas institucionales aprobadas.	1. Reuniones de apoyo con presidencia para el seguimiento de las normas institucionales. 2. Elaboración de propuesta de asesorías a las diferentes unidades organizativas del ISRI, así como a las gerencias y presidencia del ISRI. 3. Reunión con Gerencia Médica y de Servicios de Rehabilitación, así como con Gerencia Administrativa. 4. Seguimiento de propuesta de Normas Técnicas de Control Interno del ISRI.	1- Reunión con presidencia el día 13 de abril de 2018, en la que se contó con el apoyo de dicha dependencia, a fin de agilizar normativas de 10 unidades organizativas, mismas que en este momento se encuentran en proceso y otros ya han finalizado. 2- a) Propuesta de Reglamento General de Viáticos del ISRI. b) Manual de Comunicaciones. c) Protocolo y Ceremonial del ISRI. d) Guía de Gestión Documental y Archivos. e) Manual de la Unidad de Gestión Documental y Archivos. f) Lineamientos de Inhumación del Cadáveres del CAASZ. g) Lineamientos de Enfermería del CAASZ. h) Propuesta de Creación de la Unidad Ambiental. i) Perfiles de Jefatura y Técnico de la Unidad Ambiental. j) Reglamento del Consejo Técnico Consultivo del ISRI. 3- En reuniones con Gerencia Médica y de Servicios de Rehabilitación y Gerencia Administrativa en las que se acordaron visitas a las diferentes dependencias del ISRI en fechas programadas, de las cuales ya se ejecutaron en los siguientes Centros:	1- Reunión con apoyo de presidencia: 13 de abril de 2018, para generar avances en la elaboración y actualización de normas institucionales. 2- Asesorías brindadas a las siguientes unidades organizativas: Ambiental, Auditoría Interna, Epidemiología y Estadística, Gestión Documental y Archivos, Gerencia Administrativa; Gerencia Médica y de Servicios de Rehabilitación, Centro de Atención a Ancianos "Sara Zaldívar", Centro del Aparato Locomotor, Centro de Rehabilitación Profesional, departamento de Recursos Humanos, sección de Vigilancia, sección de Biomédica (Servicios Generales), Almacén Central, unidad de Comunicaciones. 3- Reuniones de trabajo con Gerencia Médica y de Servicios de Rehabilitación, en cuanto a la elaboración de documentos de la parte normativa técnica. Reuniones con Gerencia Administrativa para el seguimiento y elaboración de documentos normativos propios de la Gerencia. 4- Se formó parte de la subcomisión para la elaboración del Diagnóstico Institucional, que servirá de base para la elaboración de las NTCI Específicas	En proceso

Nº	Riesgo identificado por Regulación	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
			CAASZ, Consulta Externa, Centro de Ciegos, CRIO. 4- Como parte del seguimiento a la propuesta realizada en diciembre de 2016, por parte de la unidad de Regulación de las Normas Técnicas de Control Internas Específicas del ISRI, entregada en formato impreso a la presidencia y a la Gerencia Médica y de Servicios de Rehabilitación del ISRI, se conoce que existe comisión especial nombrada por la Junta Directiva del ISRI, para la elaboración del proyecto de las mismas, según acuerdo de Junta Directiva número JD 13-2018.	del ISRI.	

Unidad Financiera Institucional (UFI)

Nº	Riesgo identificado por UFI	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
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	En diciembre la unidad de Informática presentó el proyecto final de elaboración de Quedan y Comprobantes de Retención, aún no se realizan pruebas para implementar en dicha área.	En enero 2018 se finalizó el sistema creado por una persona externa en calidad de horas sociales; se ha contactado para que se presente al ISRI para instalar el sistema con la Encargada de Proveedores y que se	En proceso

Nº	Riesgo identificado por UFI	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
		manualmente.		hagan las pruebas a partir de enero 2019.	
2	Incumplimiento de cierres contables.	Conciliaciones oportunas de saldos de los diferentes rubros.	Los saldos han sido conciliados oportunamente durante los meses de enero a mayo.	Los saldos han sido conciliados oportunamente durante los meses enero a noviembre. Se encuentra aún en ejecución y todas las observaciones son tratadas oportunamente.	En proceso
3	Errores y omisiones en los registros efectuados.	Verificación detallada de documentación.	Todos los meses se realizan las revisiones del cierre y los ajustes se realizan en el mes siguiente.	Todos los meses se realizan las revisiones del cierre y los ajustes se realizan en el mes siguiente.	Controlado
4	Extravió de documentación de respaldo.	Resguardo y controles adecuados de documentación.	En algún momento ha habido dificultad para ubicar algunos documentos, pero no ha sido ni constante ni un problema solventarlo.	Durante el presente año 2018, No hemos tenido ningún problema de pérdida de documentos. El área de Tesorería ha presentado algunas dificultades con algunos documentos específicamente planillas de años anteriores, pero no ha sido constante ni un problema que no haya podido solventar.	En proceso
5	Acomodamiento o inconformidad del personal administrativo por falta de rotación periódica dentro de la Unidad.	Gestionar ante presidencia la rotación del personal dentro de la UFI según sus habilidades y destrezas.	Debido a que no fue repuesta la plaza que fue sustraída del área desde 2017, no fue factible realizar rotación de personal.	Durante el 2018, específicamente en agosto 2018, presidencia ha rotado personal de la UFI, donde se incluye; técnico Tesorera, jefatura UFI y técnico de Tesorería. Es decir la técnico Tesorería que había rotado en julio 2017 a jefe de RRHH y Administradora de UCE, volvió a su puesto de Tesorera y se rotaron jefaturas de UFI y UACI, así como se reforzó personal de Tesorería mediante el traslado de Licda. Iveth Erazo, a fin de cubrir plaza faltante y necesaria en Tesorería.	En proceso
6	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.	Recursos Humanos ha incrementado la participación del personal de la UFI a las capacitaciones y/o charlas	Durante el presente año, se ha incluido a personal de la UFI en algunos espacios dedicados a capacitación, y	En proceso

Nº	Riesgo identificado por UFI	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
		2. Tramitar interna y externamente charlas motivacionales para mejorar salud mental del personal.	sobre Salud Mental.	temas sobre salud mental, invitaciones directamente del área de Recursos Humanos. Se ha solicitado tanto a Recursos Humanos como encargado del Plan Anual de Capacitaciones, pueda tomar en cuenta a personal de la UFI para poder gestionar capacitaciones.	

Unidad Gestión Documental y Archivo

Nº	Riesgo identificado por Gestión y Archivo	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
1	Falta de un recurso, que apoye en la realización operativa de las gestiones de preparación de documentos técnicos, acompañamiento en labores de verificación y/o supervisión de organización de archivos y brindar apoyo técnico y administrativo en general al Oficial de Gestión Documental y Archivos.	Gestionar la asignación de un recurso.	Se tiene programado solicitar nuevamente la asignación de un recurso para esta área.	Solicitud ante presidencia del ISRI, para la asignación de un recurso que apoye la Unidad.	En proceso
2	Proceso de aprobación de manuales que regulan los procesos estipulados en la LAIP.	Realizar las gestiones necesarias para agilizar procesos de apoyo técnico que anteceden la aprobación de manuales.	A la fecha se ha aprobado y publicado la Guía de Archivos de la UGDA 2018. Aprobación y publicación del Manual de Procedimientos de la UGDA.	Se logró la aprobación del Manual UGDA.	Controlado

Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Diciembre 2018	59 de 62

Nº	Riesgo identificado por Gestión y Archivo	Actividad de control programada de enero a diciembre 2018	Actividad de control realizada a mayo 2018	Actividad de control realizada a diciembre 2018	Situación del riesgo (controlado, en proceso, no controlado, sin seguimiento)
3	Falta de creación de la plaza de Oficial de Gestión Documental y Archivos, acción que ha sido objeto de observación en la fiscalización realizada por el IAIP en el marco del cumplimiento de LAIP y que a futuro podría representar una observación de parte de otra institución fiscalizadora.	Realizar las gestiones necesarias ante las autoridades competentes.	En abril se envió una solicitud de trámite a la jefatura de RRHH, justificando la plaza de Oficial GDA y posteriormente en mayo se envió solicitud de gestión de plaza justificando el requerimiento de la plaza de Oficial GDA, esta vez al presidente.	Se gestionó ante autoridad competente la solicitud de la plaza para el Oficial GDA.	En proceso



Conclusiones

1. La matriz diseñada para el seguimiento de los riesgos facilitó que las unidades organizativas completaran lo solicitado en concordancia con lo programado.
2. Para el año 2018, tres nuevas unidades organizativas de la Administración Superior identificaron riesgos. Estas unidades fueron: Ambiental, Género y Gestión Documental y Archivo.
3. Las 25 unidades organizativas que identificaron riesgos (76) dieron seguimiento mediante actividades de control y respondieron oportunamente a lo solicitado.
4. De los 76 riesgos identificados, 32 fueron de los nueve centros de atención (incluyendo la Consulta Externa) y 44 correspondieron a la Administración Superior.
5. 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, su descripción fue muy breve, transcribiéndose tal como fueron recibidos.
6. Se observó que las actividades realizadas, no siempre tuvieron relación con las actividades de control programadas.
7. Ninguna unidad organizativa identificó riesgos relacionados con la posible pérdida de activos, uso no autorizado de bienes, elaboración de reportes falsos, así tampoco se consideraron cambios en la administración que afecten la continuidad de procesos o proyectos.
8. Se observó mejora en el control de los riesgos, dado que en mayo sumaban 23 y para diciembre ascendieron a 30, lo que representó un incremento de 30 % en relación a mayo.
9. Se observó que de los 24 riesgos de carácter externo 88 % se encontraron en situación de control o en proceso, es decir que las actividades desarrolladas

Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Diciembre 2018	61 de 62



fueron efectivas, no obstante que éstas no estaban bajo el control del funcionario o empleados de la unidad organizativa.

10. De los 76 riesgos identificados 22 se clasificaron como intolerables, de éstos se controlaron siete (32 %).
11. El 54 % (41) de los riesgos identificados en el 2018 correspondieron a riesgos que no fueron controlados o no tuvieron seguimiento el año pasado, lográndose controlar 12 en el 2018.
12. Solo un riesgo no tuvo seguimiento, el cual correspondió a la unidad de Proyectos de Extensión y Cooperación (Falta de bodega para el resguardo de sillas) valorado como intolerable por su alta probabilidad de ocurrencia y alto impacto.

Elaborado por	Fecha de actualización	Página
Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional	Diciembre 2018	62 de 62