



CÓD
INS-A-049

Versión
0.0

Aprobación
Marzo 2023

Departamento Planes y Proyectos Estratégicos

Instructivo

Gestión de Riesgos en el ISSS

INS

AUTORIZADO

REVISADO

APROBADO

F. 
Inga. Nuria Pamela Andaya

F. 
Licda. Rosa Alba Quinteros

F. 
Dra. Mónica G. Ayala Guerrero

Jefatura Departamento
Planes y Proyectos Estratégicos

Jefatura Unidad de Desarrollo
Institucional

Directora General del ISSS





Contenido

- Portada
- I. Propósito
- II. Marco legal y referencia
- III. Alcance
- IV. Vigencia
- V. Definiciones
- VI. Desarrollo
- VII. Disposiciones generales
- VIII. Responsabilidades
- IX. Registros y formularios utilizados
- X. Personal que participó en la elaboración del documento
- XI. Registro de actualización de documento
- XII. Anexos
- XIII. Registro de Adendas

I. Propósito

Establecer el proceso sistemático que el ISSS aplica para la gestión de los riesgos institucionales, mediante la identificación, evaluación y análisis de riesgos, para dar tratamiento y reducir su impacto, en el logro de los objetivos institucionales. Este procedimiento está armonizado con las Normas Técnicas de Control Interno específicas para el ISSS, la ley AFI, Plan Estratégico, Plan Anual de Trabajo entre otros y considera aspectos relevantes, para establecer medidas y acciones que conlleven a mantener los riesgos en un nivel de control considerado como TOLERABLE, además identifica a los responsables para evaluar el cumplimiento de las medidas y acciones definidas.

II. Marco legal y referencia

- Normas Técnicas de Control Interno Específicas del ISSS (octubre 2022).
- Ley del Seguro Social.



- Reglamento de Aplicación del Régimen Especial de Salud del Seguro Social.
- Ley de la Corte de Cuentas de la República, Referente al Reglamento de Normas de Control Interno.
- Normas de Ética y Conducta de los Funcionarios y Empleados del ISSS.
- Contrato Colectivo de Trabajo.
- Reglamento Interno de Trabajo.

III. Alcance

Es aplicable a todas las dependencias que conforman el ISSS, considerando las operaciones que se llevan a cabo en la institución.

IV. Vigencia

El presente documento tiene un período de vigencia de tres años a partir de la fecha de su divulgación, sustituyendo la versión anterior y/o afines incluidos en el mismos.

V. Definiciones

- **Análisis del riesgo:** Proceso que permite comprender la naturaleza del riesgo y determinar su nivel de impacto.
- **Consecuencia:** Resultado de un suceso que afecta a los objetivos.
- **Establecimiento del contexto:** Definición de los parámetros externos e internos a tener en cuenta cuando se gestiona el riesgo, se establece el alcance y los criterios de riesgo.
- **Evaluación del riesgo:** Proceso de comparación de los resultados del análisis del riesgo con los criterios de riesgo para determinar si el riesgo y/o su magnitud son aceptables o tolerables.



- **Evento de riesgo:** Es un incidente o acontecimiento procedente de fuentes internas o externas que afecta la consecución de objetivos y que puede tener un impacto negativo.
- **Fuente de riesgo:** Elemento que por sí solo o en combinación con otros, presenta el potencial intrínseco de generar un riesgo.
- **Gestión del riesgo:** Actividades coordinadas para dirigir y controlar el riesgo.
- **Grupo de Interés (Que pueden ser afectados):** Persona u organización que puede afectar, ser afectada o percibir que está afectada por una decisión o actividad de una dependencia del ISSS; considerando de manera prioritaria a: 1. Usuario; 2. Empleados; 3. Otras Instituciones del Estado; 4. Otras Entidades.
- **Identificación del riesgo:** Proceso que comprende la búsqueda, el reconocimiento y la descripción de los riesgos. La identificación del riesgo implica la identificación de las fuentes de riesgo, los sucesos, sus causas y sus consecuencias potenciales. La identificación del riesgo puede implicar datos históricos, análisis teóricos, opiniones informadas y de expertos, así como necesidades de las partes interesadas.
- **Impacto:** Conjunto de consecuencias que origina un riesgo si llegara a presentarse.
- **Nivel del riesgo:** Magnitud de un riesgo, expresado en términos de la combinación de la probabilidad y el impacto.
- **Plan de contingencia:** Documento que detalla las acciones a ejecutar cuando un “evento de riesgo” identificado (o no) previamente se presente, con el detalle de acciones, responsable, recursos, entre otros.
- **Probabilidad:** la posibilidad de que algún hecho se produzca, que esta posibilidad está definida, medida o determinada objetiva o subjetivamente, cualitativa o cuantitativamente, y descrita utilizando términos generales o de forma matemática
- **Proceso de gestión del riesgo:** Aplicación sistemática de políticas, procedimientos y prácticas de gestión a las actividades de comunicación, consulta, establecimiento del contexto, identificación, análisis, evaluación, tratamiento, seguimiento y revisión del riesgo.
- **Riesgo:** La probabilidad de ocurrencia y el posible impacto de que un evento adverso (externo o interno) obstaculice o impida el logro de los objetivos y metas institucionales.



- **Seguimiento:** Verificación, supervisión, observación crítica o determinación del estado con objeto de identificar de una manera continua los cambios que se puedan producir en el nivel de desempeño requerido o previsto.
- **Tratamiento del riesgo:** Proceso destinado a modificar o eliminar la fuente del riesgo. Los tratamientos del riesgo que conducen a consecuencias negativas, en ocasiones se citan como "mitigación del riesgo", "eliminación del riesgo", "prevención del riesgo" y "reducción del riesgo".
- **Tolerancia al riesgo:** Nivel aceptable de variación o desviación frente al apetito del riesgo que la entidad está dispuesta a aceptar en la búsqueda del logro de sus objetivos.
- **Valoración del riesgo:** Término utilizado en formulario, luego del análisis realizado se describe la valoración del riesgo, si es aceptable o tolerable.

VI. Desarrollo

A. Fase de identificación de riesgo: contexto de la organización

En el Contexto de la Organización se identifican los factores internos y externos que constituyen las variables críticas que pueden incidir en el riesgo, consideradas como más críticas de acuerdo al artículo 30 de la NTCIEISSS; es importante mencionar que se pueden adicionar factores tanto internos como externos, si las áreas responsables en la definición de riesgos así lo consideran.

Los factores internos a considerar son:

1. **Infraestructura:** recursos físicos, mobiliario y equipo, instalaciones, capacidad instalada (activos, muebles, inmuebles).
2. **Estructura organizativa:** segregación de funciones, establecimiento de canales de comunicación e interacción entre dependencias, complejidad de la estructura, tipo de estructura definida (existe dualidad de funciones; dependencias a las que reporta, si se tiene una estructura centralizada o muy vertical).
3. **Talento humano:** visto desde la falta de un programa de mejora de los trabajadores en la atención con calidad para reducir quejas y reclamos de los usuarios, competencias, disponibilidad del personal, seguridad y salud ocupacional, grado de autoridad y responsabilidad de los funcionarios.

4. **Acceso y uso de bienes:** limitante de servicio de transporte y herramientas de trabajo (bienes y servicios en general que se requieren para el funcionamiento).
5. **Tecnologías de información y comunicación:** integridad de datos, disponibilidad de datos y sistemas, desarrollo, producción, mantenimiento de sistemas de información (registro confiable y oportuno de datos, respaldo de la información).
6. **Medio ambiente:** por la aparición de plagas (Termitas, roedores e insectos), agua contaminada y otros (Tratamiento de aguas residuales, desechos biológicos o no).
7. **Servicios de salud:** por el retraso en la prestación de servicios bajo conocimiento y aplicación de medidas de prevención de riesgos ocupacionales en las empresas, baja implementación de acciones para el uso racional de medicamentos y tecnología sanitaria, baja articulación con otros sectores que contribuyen a los objetivos de salud de la población salvadoreña, inicio del diseño del proceso de atención preventiva en la atención médico-hospitalario y el bajo avance en implementación de innovaciones tecnológicas para simplificación de trámites.
8. **Prestaciones económicas y previsionales:** por el moderado cumplimiento de obligaciones patronales, bajo avance en implementación de innovaciones tecnológicas para simplificación de trámites, la no inscripción de los trabajadores conforme determina la legislación laboral vigente.

Los factores externos a considerar son:

1. **Presupuestarios:** falta de aprobación del Presupuesto por el Ministerio de Hacienda.
2. **Medio ambientales:** catástrofes naturales, energía, emisiones, residuos, alta contaminación en los alrededores de los centros de atención y oficinas administrativas del Instituto, humo de los automotores, insalubridad por las ventas informales que contribuyen a los focos infecciosos, alta incidencia delincriminal en zonas donde están ubicados los centros de atención del Instituto (nuevas infecciones o virus).
3. **Regulatorios:** cambios de gobierno, legislación, políticas públicas, comportamiento demográfico de la población derechohabiente, beneficiaria, responsabilidad social.
4. **Globales o regionales:** por convenios o contratos a este nivel, que experimenten cambios y que trastornen la programación institucional relacionada con este rubro.
5. **Políticos y sociales:** cambios de gobierno, legislación, políticas públicas, comportamiento demográfico de la población derechohabiente, beneficiaria, responsabilidad social.
6. **Tecnológicos:** avances en tecnología, acceso a sistemas de información externa, acercamiento de servicios a través de medios tecnológicos, cambios radicales a nivel de tecnología que nos obligue a incorporarlos para el funcionamiento diario.

• **Identificación del riesgo**

Esta fase, consiste en generar una lista de los eventos de riesgos posibles basada en aquellos sucesos que podrían afectar el logro de los objetivos del área y consecuentemente el logro de los objetivos institucionales, se debe describir de manera específica, en qué consiste el riesgo identificado, a través de sus manifestaciones o características medibles u observables que indican la presencia de riesgo o tienden a aumentar la exposición y su ocurrencia.

Es importante que la gestión de riesgos se integre a todos los procesos que se llevan a cabo en la institución, considerando la participación de cada una de las dependencias que pertenecen tanto al área administrativa como de salud.

1. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO										
No.	CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN (INTERNO Y EXTERNO): Comprensión de las variables críticas que podrían tener incidencia en el riesgo.	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO (Factores de riesgo).	PROBABILIDAD	IMPACTO	EXPOSICIÓN AL RIESGO	NIVEL PRELIMINAR DE RIESGO	FECHA DE IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO (Día, Mes y Año)	IMPACTOS A CONSIDERAR		
								VARIABLE TIEMPO	DESEMPEÑO	CUMPLIMIENTO (Ley)

B. Fase de análisis del riesgo

El análisis del riesgo se debe hacer en consideración a las consecuencias o efectos que se están presentando, o se pueden presentar, además se deben identificar los impactos posibles en cuanto a las variables: tiempo, desempeño, cumplimiento de la legislación aplicables a la unidad organizativa, la imagen institucional y los grupos de interés. En cuanto al marco legal, se debe especificar cuáles son los requisitos que pueden ser incumplidos con la exposición al riesgo definido y describir si existen o no controles que se están aplicando o se podrían aplicar respecto a las consecuencias, requisitos legales y grupos de interés.

Para facilitar el registro del análisis se ha incorporado una serie de preguntas en el formulario (ver anexo y formato Excel).

ANÁLISIS DEL RIESGO			
Efectuar un análisis de ¿Cuáles pueden ser las consecuencias?	Especificar requisitos legales que pueden ser incumplidos. (Relacionados con el riesgo)	Especificar Grupos de Intereses. (Que pueden ser afectados)	¿Controles existentes en la organización?

C. Fase de evaluación y priorización del riesgo

De acuerdo a la matriz establecida para gestionar el riesgo Form. 360301-020-03-23, para la evaluación es necesario definir los valores de la probabilidad y el impacto. Esta información es de

utilidad para determinar el nivel de riesgo, el cual puede ser bajo, moderado o alto; una vez que se ha definido el nivel de riesgo, se evalúa cual es el siguiente paso que se debe realizar, considerando:

1. Si el nivel de riesgo es bajo o moderado, no es necesario establecer acciones de tratamiento para dicho riesgo, pero cada área responsable debe tener el cuidado de monitorear dicho riesgo, para evitar que se salga de control o que pueda llegar a tener un nivel alto de riesgo.
2. Si el nivel de valoración del riesgo es Alto, es necesario efectuar acciones de tratamiento que involucren la planificación, ejecución y control de actividades.

Los riesgos deben ser evaluados en entrevistas o reuniones de la jefatura de la dependencia con participantes seleccionados, por su experiencia en el proceso o procedimiento en el que ejecuta sus actividades. El nivel de probabilidad de cada riesgo y su impacto se evalúa considerando las escalas de la probabilidad de ocurrencia.

3. EVALUACIÓN DEL RIESGO								
PROBABILIDAD (A)	IMPACTOS A CONSIDERAR				IMPACTO (B)	EXPOSICIÓN AL RIESGO (C=A X B)	NIVEL DE RIESGO	SIGNIFICADO DE LA VALORACIÓN DEL RIESGO.
	VARIABLE TIEMPO	DESEMPEÑO (Objetivo)	CUMPLIMIENTO (Ley)	IMAGEN INSTITUCIONAL GRUPOS DE INTERÉS				

- **Probabilidad de ocurrencia**

Posibilidad que una amenaza o riesgo se materialice, se categoriza en niveles, los cuales corresponden cuantitativamente a un determinado valor entre 1 y 3. Para un mejor detalle se muestra la tabla N° 1. En el archivo de Excel en la hoja SENSIBILIDAD.

Tabla N° 1 Muestra las categorías de probabilidad de ocurrencia de un riesgo

Categoría	Descripción	Ponderación
Baja	Es poco probable que se produzca (0% -40%).	1
Moderada	Es posible que se produzca a mediano plazo (41%-60%).	2
Alta	Es probable que se produzca a corto plazo (61%-100%).	3

Fuente: Sección Gestión de Riesgos del ISSS.

Debe ponderarse la probabilidad de cada uno de los sucesos de riesgos tomando de referencia la escala de la tabla anterior.

- **Nivel de impacto**

Se refiere al grado o nivel de daño a la institución que puede ocasionar un evento, en caso que llegue a ocurrir. Para el presente caso se han determinado 3 niveles de consecuencia, y al igual que la probabilidad, se le ha asignado un valor a cada nivel según su grado de afectación a la consecución de los objetivos o procesos del área. Para la descripción de cada consecuencia y el valor a asignar, se presenta la tabla N°2. En el archivo de Excel en la hoja SENSIBILIDAD, se debe ponderar el nivel de impacto de cada uno de los eventos de riesgos tomando de referencia la escala de esta tabla.

Tabla N° 2. Muestra las categorías de evaluación de impacto, en caso de que un riesgo se materialice.

Categoría	Descripción	Ponderación
Bajo	Puede causar pequeñas variaciones en el logro de los objetivos.	1
Moderado	Puede causar incumplimientos importantes en el logro de los objetivos.	2
Alto	Puede imposibilitar el logro de los objetivos y causar pérdidas económicas	3

Fuente: Sección Gestión de Riesgos del ISSS.

Se debe ponderar el nivel de impacto de cada uno de los eventos de riesgos tomando de referencia la escala de la tabla anterior.

Como resultado de esta etapa, se debe tener la calificación de la probabilidad y del impacto de cada riesgo, por parte de los responsables.

El nivel de riesgo asociado a un proceso está dado por la fórmula:

$$\text{Nivel de riesgo (NR)} = \text{Probabilidad de ocurrencia} \times \text{impacto}$$

Las combinaciones de probabilidad e impacto resultan en una clasificación de diferentes niveles de riesgo, para facilitar su identificación se utiliza una escala de colorimetría que se presenta a continuación, la cual describe fácilmente la clasificación de los riesgos.

Tabla N° 3. Escala de colorimetría para la clasificación de riesgos, a utilizar para la priorización de riesgos.

Clasificación del nivel de Riesgos	Categoría de Nivel de Riesgo (SENSIBILIDAD DEL RIESGO)
Entre 1 y 3	Bajo
Entre 4 y 5	Moderado
Entre 6 y 9	Alto

Fuente: Sección Gestión de Riesgos del ISSS.

• Priorización del riesgo

Los riesgos son priorizados basándose en su nivel. Las calificaciones son asignadas a los riesgos de acuerdo a su probabilidad y el impacto en el logro de los objetivos y procesos que el área tiene bajo su responsabilidad. La evaluación de la importancia de cada riesgo y por consiguiente de su prioridad, se puede hacer utilizando una matriz de probabilidad e impacto denominada MAPA DE SENSIBILIDAD DEL RIESGO-ISSS, Dicha matriz específica combinaciones de probabilidad de ocurrencia e impacto que llevan a la calificación de los riesgos por nivel.

En cumplimiento de las Normas Técnicas de Control Interno Específicas para el ISSS, (Art. 25, 32, 36), se establece que el nivel de tolerancia para los riesgos identificados es de la siguiente manera:

- Valores 1, 2 y 3 (color verde): Bajo o Aceptable
- Valores 4,5 (color amarillo): Moderado o Tolerable
- Valores 6 y 9 (color rojo): Alto o Inaceptable

De acuerdo al enunciado anterior se identifica que los riesgos que se encuentran en un nivel de puntuación entre 1 y 5, se consideran tolerables y los que tienen un valor igual o mayor que 6, son definidos como inaceptables y deben ser tratados para evitar que se materialicen.

El nivel de riesgo ayuda a la priorización y a guiar el tipo de respuesta que se debe realizar. Los riesgos en caso de ocurrir y que muestran un impacto negativo sobre los objetivos y procesos del área, se encuentran en zona de alto riesgo (color rojo), requerirán prioridad de acción y respuesta inmediata. Las amenazas de la zona de riesgo moderado y bajo (tolerables), pueden no requerir una acción de respuesta, ya que el impacto que genera ese riesgo no es significativo en relación al logro de los procesos y objetivos estratégicos del ISSS y por consiguiente en la utilización de los recursos institucionales.

Tabla N° 4. Matriz de Probabilidad e Impacto es la herramienta, que muestra gráficamente el análisis de probabilidad e impacto de ocurrencia de cada riesgo identificado. La matriz muestra la combinación del nivel de probabilidad y el nivel de impacto, que permite clasificar los riesgos en escalas de prioridad.

MAPA DE SENSIBILIDAD DEL RIESGO - ISSS

PROBABILIDAD	3	Alta	Bajo	Alto	Alto
	2	Moderada	Bajo	Moderado	Alto
	1	Baja	Bajo	Bajo	Bajo
			Bajo	Moderado	Alto
			1	2	3
			IMPACTO		

Fuente: Sección Gestión de Riesgos del ISSS.

En el archivo de Excel el MAPA DE SENSIBILIDAD, está contenido en la hoja de trabajo SENSIBILIDAD, la ponderación del nivel de riesgo se obtiene del producto de la probabilidad por la consecuencia. El nivel de riesgo se traduce de forma cualitativa en la sensibilidad: Bajo, Moderado y alto.



D. Fase de implementación del plan de tratamiento de los riesgos

1. Implementación (acciones a realizar)

El tratamiento del riesgo implica determinar acciones para mejorar las oportunidades y/o reducir las amenazas a los objetivos institucionales o procesos de cada área y se realiza después de la priorización de riesgos. Las acciones a realizar como medida de tratamiento a los riesgos deben ser congruentes con la importancia del riesgo, tener un costo efectivo en relación al desafío, ser aplicadas a su debido tiempo, ser realistas dentro del contexto institucional y es muy importante que sean discutidas por todas las partes implicadas, debido a que se debe definir una persona responsable para su ejecución.

Se debe realizar un análisis de los resultados del nivel de riesgo en la matriz de evaluación del riesgo y de los controles existentes en las áreas de trabajo, (archivo Excel) con el objetivo de determinar el tratamiento del riesgo a implementar, para aquellos cuya sensibilidad tenga un resultado Alto (inaceptable). Las opciones del tratamiento del riesgo son las siguientes:

1. **Evitar:** Implica dejar de realizar la actividad que genera el evento de riesgo. Consiste en actuar para eliminar la amenaza o para proteger de su impacto. Por lo general implica cambiar la planificación del trabajo a fin de eliminar por completo la amenaza.
2. **Compartir:** Transferir o compartir los efectos del riesgo, entre dependencias o por medio de subcontratación de servicios. Con este tipo de acciones se busca trasladar o compartir el impacto de un riesgo y la responsabilidad de actuar sobre él en caso de materializarse. La transferencia de un riesgo simplemente confiere a una tercera parte la responsabilidad de su gestión.
3. **Reducir:** Implica adoptar acciones para reducir la probabilidad y/o impacto de un riesgo a un nivel tolerable. Las estrategias de mitigación pueden dirigirse a reducir la probabilidad de que se materialice el riesgo.
4. **Aceptar:** No implementar controles adicionales; Monitorear el nivel de riesgo para confirmar que no se incremente. Implica no actuar preventivamente sobre el riesgo, sino esperar a ver si este se materializa. Esta estrategia se adopta cuando las otras estrategias no son aplicables o el costo de emprenderlas es mayor a sus beneficios potenciales.

La opción de tratamiento de riesgo a seleccionar depende de la naturaleza del evento y del nivel de riesgo (probabilidad y consecuencia) del mismo.

En el archivo de Excel se debe completar el apartado TRATAMIENTO DEL RIESGO de la hoja denominada GESTIÓN RIESGOS, considerando los siguientes elementos:



1. Opción de tratamiento
2. Especificación/justificación de la opción de tratamiento seleccionada
3. Causa raíz del riesgo
4. Descripción de la acción a implementar
5. Período de implementación (fecha de inicio y fin)
6. Responsable de la acción

Como resultado de esta etapa, los responsables de riesgo, deben remitir de forma trimestral a la Sección Control de Riesgos del Departamento Planes y Proyectos Estratégicos, un informe donde se describe el avance de las acciones de tratamiento para cada uno de los riesgos establecidos.

2. Monitoreo y control de las acciones a realizar

Esta etapa consiste en verificar que las acciones establecidas para el tratamiento de los riesgos, se están llevando a cabo según lo programado y que están siendo eficaces en la reducción de los niveles de riesgo o previniendo que estos eventos se materialicen. Para ello se deberá establecer un control para cada acción definida, considerando lo siguiente:

1. Controlar que las acciones de tratamiento de cada riesgo se implementen, estableciendo el parámetro de control más indicado, así como su responsable.
2. Se deberá determinar la frecuencia más apropiada a la naturaleza del riesgo para garantizar que las acciones para evitar, compartir o reducir las probabilidades y el impacto del riesgo se implementen. Puede ser diario, semanal, quincenal, mensual, trimestral, etc.
3. Establecer el nombre del registro que evidencie que el control se implementa y es eficaz.

E. Fase de plan de contingencia

El plan de contingencia es una extensión de la gestión de riesgos y consiste en una serie de actividades que se definen, para saber cómo actuar ante una posible eventualidad; el Plan de contingencia determina las medidas que debemos adoptar, las labores, los recursos necesarios y las actuaciones con el objetivo principal de reducir los daños que se puedan producir. Por ello es necesario que cada Unidad o División, elabore un PLAN DE CONTINGENCIA, que describa la forma en que seguirá funcionando en caso de que cualquiera de los riesgos identificados se materialice, con la finalidad de asegurar la continuidad del funcionamiento del área y por consiguiente de la institución.

El plan de contingencia de cada Unidad o División Institucional, consiste en la elaboración de un documento que describa las acciones y procedimientos que permitan una solución alternativa,



para cumplir con los servicios y actividades que cada área tiene bajo su responsabilidad, ante la eventualidad de todo aquello que la pueda afectar, ya sea de forma parcial o total.

El plan de contingencia a presentar debe contener la siguiente estructura:

1. Introducción.
2. Objetivos.
3. Alcance.
4. Acciones a desarrollar para mantener la operatividad del área.
5. Cronograma de actividades.
6. Recursos para ejecutar el plan.

El plan de contingencia, debe ser firmado y sellado en la portada del documento, por el responsable de la dependencia, resguardando el documento original, para efectos de seguimiento y evaluaciones por auditoría interna o externa.

Divulgación e implementación del instructivo

✓ **Registro de control**

Una vez elaborado el documento, se remite en PDF; a la Jefatura del Departamento de Planes y Proyectos Estratégicos de la UDI, para el control del mismo.

La Jefatura de la Sección Desarrollo y Gestión de Procesos de la UDI, registra el documento aprobado, en el formato digital, Excel "Índice de Documentos en Vigencia, DGCI-01", resguardando en archivo digital los mismos.

✓ **Divulgación**

La Jefatura de la Sección Desarrollo y Gestión de Procesos, envían a través del correo institucional una copia del documento oficializado en versión digital para la divulgación, a la Jefatura de la **Oficina de Información y Respuesta**, para que sea puesta a disposición del público, por el medio que la Oficina estime conveniente; a la vez, solicitar que se coloque la versión anterior del documento, como obsoleto.



VII. Disposiciones generales

1. Las Jefaturas revisan anualmente la Matriz de Gestión de Riesgos Form. 360301-020-03-23 y todos los apartados, para evaluar los riesgos y actualizar las acciones de tratamiento; así como la incorporación de nuevos riesgos identificados.
2. Trimestralmente las jefaturas reportan el avance en las acciones de tratamiento de los riesgos identificados con nivel de valoración alto o inaceptable.
3. Para Riesgos en los cuales las acciones de tratamiento son compartidas entre dependencias, las jefaturas que identifican el riesgo deben coordinarse con las áreas correspondientes.

VIII. Responsabilidades en el proceso

- A. Dirección General:
 - a. Elabora y mantiene actualizado a nivel institucional la gestión de riesgos y el plan de contingencia a través de las jefaturas.
- B. Jefatura de Dependencias del ISSS:
 - a. Realiza gestión de riesgos del área y elabora Plan de Tratamiento de los Riesgos
 - b. Envía matriz de riesgos Form. 360301-020-03-23 que incluye Plan de Tratamiento de los Riesgos al Departamento de Planes y Proyectos Estratégicos.
 - c. Elabora, divulga e implementa (en caso aplique) el plan de contingencia
 - d. Monitorea las actividades a cumplir descritas en el Plan de Tratamiento de los Riesgos y reporta trimestralmente (o según disposiciones de la Administración) al Departamento de Planes y Proyectos Estratégicos.
- C. Jefatura de Departamento de Planes y Proyectos Estratégicos:
 - a. Recibe y revisa la Gestión de Riesgos y el Plan de Tratamiento de los Riesgos.
 - b. Valida informe de avance de implementación del plan de tratamiento de los riesgos reportados por las dependencias.
 - c. Gestiona la elaboración del plan de contingencia de cada dependencia.
- D. Analista de Desarrollo Institucional (Sección Gestión de Riesgos):
 - a. Revisa instructivo de Gestión de Riesgos para actualización
 - b. Capacita a las diferentes dependencias sobre herramientas e instructivo de gestión de riesgos



- c. Asesora a las dependencias para realizar el análisis de gestión de riesgos, Acciones de Tratamiento y Plan de Contingencia.
- d. Elabora informe de avance de implementación del plan de tratamiento de los riesgos reportados por las dependencias (trimestralmente o según disposiciones de la Administración).


IX. Registros y formularios utilizados en el proceso

- A. Formulario "Matriz de Riesgos" Form. 360301-020-03-23
- B. Plan de Contingencia para (Dependencia Unidad/ División / Departamento/ Oficina)

X. Personal que participó en la elaboración del documento

NOMBRE	PUESTO	DEPENDENCIA
Inga. Nuria Pamela Amaya	Jefatura de Departamento	Departamento Planes y Proyectos Estratégicos
Licda. Claudia Jenniffer Molina	Analista de Desarrollo Institucional	Sección Gestión de Riesgos
Lic. Andrés Rivas Rivera	Analista de Desarrollo Institucional	Sección Gestión de Riesgos
Licda. Renata Vásquez de Vásquez	Jefatura de Departamento	Departamento Gestión de Calidad Institucional
Inga. Alicia B. Azucena Martínez	Jefatura de Sección	Sección Desarrollo y Gestión de Procesos
Ing. Jorge Baires	Analista de Desarrollo Institucional	Sección Desarrollo y Gestión de Procesos


XI. Registro de actualización del documento

		Instructivo Gestión de Riesgos	INS-A-049
Modificaciones			
Versión	Fecha	Naturaleza de la modificación	Aprobado
0	Marzo 2023	Generado por Acuerdo de Consejo Directivo N° 2019-2232.NOV	Directora General



XII. Anexos

Anexo I: Matriz de Riesgos Form. 360301-020-03-23

 INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL FORMATO DE MATRIZ DE RIESGOS Unidad Organizativa:		2. ANÁLISIS DEL RIESGO				
1. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		2. ANÁLISIS DEL RIESGO				
No.	CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN (INTERNO Y EXTERNO): Comprensión de las variables críticas que podrían tener incidencia en el riesgo.	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	EFFECTUAR UN ANÁLISIS DE ¿CUÁLES PUEDEN SER LAS CONSECUENCIAS?	ESPECIFICAR REQUISITOS LEGALES QUE PUEDEN SER INCUMPLIDOS. (RELACIONADOS CON EL RIESGO)	ESPECIFICAR GRUPOS DE INTERESES. (QUE PUEDEN SER AFECTADOS)	¿CONTROLES EXISTENTES EN LA ORGANIZACIÓN?
	INTERNO					
1	Infraestructura					
2	Estructura organizativa					
3	Talento humano					
4	Acceso y uso de bienes					
5	Tecnologías de información y comunicación					
6	Medio ambiente					
7	Servicios de Salud					
8	Prestaciones económicas y previsionales					
	EXTERNO					
9	Presupuestarios					
10	Medio ambientales					
11	Regulatorios					
12	Globales o regionales					
13	Políticos y sociales					
14	Tecnológicos					

Form. 360301-020-03-23



Anexo 2: Modelo para elaborar plan de contingencia (dependencia/unidad/división/departamento/oficina)

Descripción e indicaciones

En cumplimiento de las Normas Técnicas de Control Interno específicas del ISSS (NTCIEISSS) de **los** **“Art. 20** - “El Director General a través de las Jefaturas realizará planes de contingencia de operatividad de las actividades, para que las acciones de los empleados contribuyan a la consecución de los objetivos institucionales y la no interrupción de la atención a los usuarios, a fin de evitarles inconvenientes; y

Art. 61 - La Dirección General a través de las jefaturas, formularán o mantendrán actualizado el Plan de Contingencia para Resguardo y Protección de Personas, Bienes e Información Institucional, asegurando la continuidad de las operaciones administrativas y de salud ante eventos que alteren el normal funcionamiento para la minimización de los riesgos no previsibles, críticos o de emergencia y facilitar la recuperación de las actividades normales.”

Así como, los Art. 35 1 y 40 2 donde se detallan otros elementos y requerimiento del referido plan de contingencia, razón por la cual se ha preparado un formato en apoyo a las áreas, con información mínima.

A continuación, se detalla el contenido mínimo que deberá contener el documento a presentar por cada Departamento/Unidad o División; siendo lo más importante que se haya trabajado en equipo con el personal y que se tenga plena consciencia de las consecuencias no estar preparados para una situación adversa (en casos extremos).

El Plan de Contingencia, que resulta ser una extensión natural de la Gestión de Riesgos busca documentar las acciones ante una situación en la que no es posible eliminar el riesgo. Se utiliza en situaciones en las que, por más que reduzca la probabilidad de que ocurra el riesgo, siempre habrá una posibilidad (aunque pequeña y bien monitoreada) de incidencia o aquellas oportunidades que también pueden cambiar el rumbo del proceso en ejecución (aunque sean positivas). De esta forma, incluso actuando preventivamente, se requerirá tomar acciones.

¹ Art. 35: El Consejo Directivo, Director General y las jefaturas de las áreas administrativas, financieras y operativas, definirán las políticas y procedimientos que contribuyan a asegurar que las respuestas que se tomen en consideración, sean efectivas para mitigar los riesgos identificados, tomando en cuenta que el costo de su implementación no debe superar el beneficio esperado, a fin de no socavar las finanzas institucionales. Los controles: ... c) Restablecer el funcionamiento del Sistema de Control Interno en el menor tiempo posible a través de planes debidamente diseñados, que permitan un control sistemático.

² Art. 40 La DG a través de las jefaturas correspondientes, implementarán las actividades de control que se establecen en los manuales de normas y procedimientos, diseñados en las diversas dependencias institucionales relacionadas a:... s) **Planes de Contingencia:** el ISSS cuenta con el Plan de Contingencia de la División de Tecnología de la información y Comunicación, siendo un tipo de plan preventivo, predictivo y reactivo, que presenta una estructura estratégica y operativa que ayudará a controlar una situación de emergencia y a minimizar consecuencias negativas para el ISSS



Se aclara que no se requiere plan de contingencia para todos los riesgos, nos centraremos en aquellos que pueden traer impactos muy severos para la empresa. Como la gente suele decir: "pueden hacer muchos estragos". Y estos estragos pueden tener diferentes efectos. Pueden causar daño a la reputación de la organización, haciendo que pierda derechohabientes o recursos económicos, entre otros.

Introducción

El Instituto, establece la necesidad de formular o mantener actualizados los Planes de Contingencia, para el cumplimiento de los objetivos institucionales, el resguardo y Protección de Personas, Bienes e Información Institucional, asegurando la continuidad de las operaciones administrativas y de salud ante eventos que alteren el normal funcionamiento para la minimización de los riesgos no previsibles, críticos o de emergencia y facilitar la recuperación de las actividades normales; para este efecto se aplican las herramientas definidas en el Instructivo de Gestión de Riesgos, siendo necesarias para la identificación, análisis y evaluación de riesgos.

Con los resultados de la evaluación, se pretende anticipar las acciones apropiadas para dar tratamiento y facilitar la eliminación o minimización del/los riesgos encontrados. Esto permitirá cumplir con los servicios y actividades bajo la responsabilidad, ante la eventualidad de todo aquello que lo pueda afectar, ya sea de forma parcial o total.

Se ha realizado el análisis de riesgos e impacto, conforme el instructivo y se han identificado los siguientes riesgos con su correspondiente Impacto:

Nº	Identificación del Riesgo	Fecha de Identificación del Riesgo (Día, Mes y Año)	Resultado de la Probabilidad X Impacto	Interpretación de su impacto

Objetivos

Objetivo General: [DESCRIBIR QUE BUSCA EL PLAN] Disponer del plan de acción en situación de contingencia que cubra los riesgos asociados a eventos externos tal como temblor o terremoto, huracanes o inundaciones, así como cierre de las instalaciones por Sindicato u otras situaciones ajenas a la administración.



Además, se ha incluido las acciones a ejecutar para reducir el impacto negativo de los riesgos identificados en el cumplimiento de los objetivos del área.

[AGREGAR OBJETIVOS DEL ÁREA considerando NTCIEISSS PRINCIPIO DE 6. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES, Art. 25, 26 y 27; es decir la ALINEACIÓN CON LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS a los cuales contribuye su dependencia según el Plan Estratégico vigente y objetivos del Plan Anual de Trabajo/metapas operativas del año en curso o del año siguiente].

Alcance

[Describir las Dependencias y período de tiempo de vigencia del Plan, como mínimo un año hasta 3 años según los tipos de riesgos a cubrir y probabilidad de ocurrencia de cambios/eventos adversos]

Acciones a desarrollar para mantener la operatividad del área

Considerando los riesgos que afectan directamente la continuidad del área se describen las acciones siguientes:


N°	Identificación del Riesgo	Interpretación de su Impacto	Acción	Responsable

Cronograma de actividades y recursos para ejecutar el plan

N°	Identificación del Riesgo	Acción	Responsable	Fecha inicio	Fecha Fin	Recursos	Comentario



XIII. Registro de Adendas

	Instructivo Gestión de Riesgos		INS-A-049
Adenda			
# Adenda	Fecha	Detalle de la modificación	Aprobado
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			