

INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL  
UNIDAD DE PLANIFICACIÓN

INFORME IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y  
ACTIVIDADES DE CONTROL DE RIESGOS DEL ISRI  
2024

SAN SALVADOR, FEBRERO 2024

## Contenido

Resumen .....	3
Siglas.....	4
Glosario.....	5
Introducción.....	8
Organigrama del ISRI.....	9
Filosofía Institucional .....	10
Misión .....	10
Visión .....	10
Valores.....	10
Objetivos Estratégicos .....	11
Programas presupuestarios y acciones centrales .....	12
Matriz para identificación, valoración y actividades de control de riesgos.....	17
Riesgos identificados según unidad organizativa para el 2024 .....	18
Severidad de los riesgos identificados, según unidad organizativa para el 2024 .....	22
Riesgos identificados como intolerables según unidad organizativa para el 2024.....	23
Actividades de control programadas según unidad organizativa y riesgo identificado para el 2024 .....	25
Conclusiones.....	30

## Resumen

El presente *Informe Identificación, valoración y actividades de control de riesgos del ISRI 2024* describe los riesgos identificados por las diferentes unidades organizativas que conforman el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), su valoración, así como las actividades de control programadas a realizar de enero a diciembre 2024. La información fue solicitada por la Unidad de Planificación, tal como lo establece el Art. 24 de las *Normas Técnicas de Control Interno Específicas del ISRI* vigentes. Los directores de la Red de Centros y del Centro de Atención, así como, las jefaturas de la Administración Superior, con participación de técnicos y administrativos clave y utilizando la herramienta FODA identificaron 37 riesgos, los cuales se agruparon así: 10 (27 %) correspondieron a la Red de Centros de Habilitación y Rehabilitación, seis (16 %) al Centro de Atención a Ancianos "Sara Zaldívar" y 21 (57 %) a la Administración Superior. Además, según lo reportado, la severidad del 57 % de los riesgos identificados se consideró como intolerable.

## Siglas

CAA	Centro de Atención a Ancianos "Sara Zaldívar"
CAL	Centro del Aparato Locomotor
CALE	Centro de Audición y Lenguaje
CRC	Centro de Rehabilitación de Ciegos "Oscar Sol Viaud"
CRINA	Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y la Adolescencia
CRIO	Centro de Rehabilitación Integral de Occidente
CRIOR	Centro de Rehabilitación Integral de Oriente
CRP	Centro de Rehabilitación Profesional
RRHH	Unidad de Recursos Humanos Institucional
UAIP	Unidad de Acceso a la Información Pública
UCBI	Unidad de Control de Bienes Institucional
UCE	Unidad de Consulta Externa
UCP	Unidad de Compras Públicas
UFI	Unidad Financiera Institucional
UGDA	Unidad de Gestión Documental y Archivo

## Glosario

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

Centro de Atención: se refiere al Centro de Atención a Ancianos "Sara Zaldívar".

Director de centro: incluye al director de cada uno de los centros de la Red de Centros de Habilitación y Rehabilitación, así como al director del Centro de Atención a Ancianos "Sara Zaldívar" (CAA).

Empleado público: persona natural que presta servicios, retribuidos o adhonorem, permanentes o temporales en la administración pública y que actúa por orden o delegación del funcionario o superior jerárquico dentro de las facultades establecidas en su cargo.

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 ocasional).

Funcionario público: persona natural que presta servicios, retribuidos o adhonorem, permanentes o temporales en la administración del Estado, de los municipios y de las entidades oficiales autónomas sin excepción, por elección o por nombramiento, con facultad para tomar decisiones dentro de las atribuciones a su cargo,

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 está siendo efectiva pero 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).

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).

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

Probabilidad: se refiere a la 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).

Red de Centros de Habilitación y Rehabilitación: conformada por: Centro del Aparato Locomotor (CAL), Centro de Audición y Lenguaje (CALE), Centro de Rehabilitación de Ciegos "Oscar Sol Viaud" (CRC), Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y la Adolescencia (CRINA), Centro de Rehabilitación Integral de Occidente (CRIO), Centro de Rehabilitación Integral de Oriente (CRIOR), Centro de Rehabilitación Profesional (CRP), y Unidad de Consulta Externa (UCE).

Responsabilidad de la unidad de Planificación: definir la herramienta a utilizar y coordinar el proceso de identificar los riesgos institucionales (Art. 30 de las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del ISRI vigentes).

Responsable del seguimiento de las actividades de control de riesgos: funcionario responsable de la unidad organizativa (Art. 29 de las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del ISRI vigentes). Debe identificarse un solo responsable para evitar dificultad en la toma de decisiones.

Riesgos a identificar: aquellos que sean relevantes, es decir los que están presentes en los procesos críticos (clave) 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.

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).

Servidor público: persona natural que presta ocasional o permanentemente, servicios dentro de la administración del Estado, de los municipios y de las entidades oficiales autónomas sin excepción. Comprende a los funcionarios y empleados públicos y agentes de autoridad en todos sus niveles jerárquicos.

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

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

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

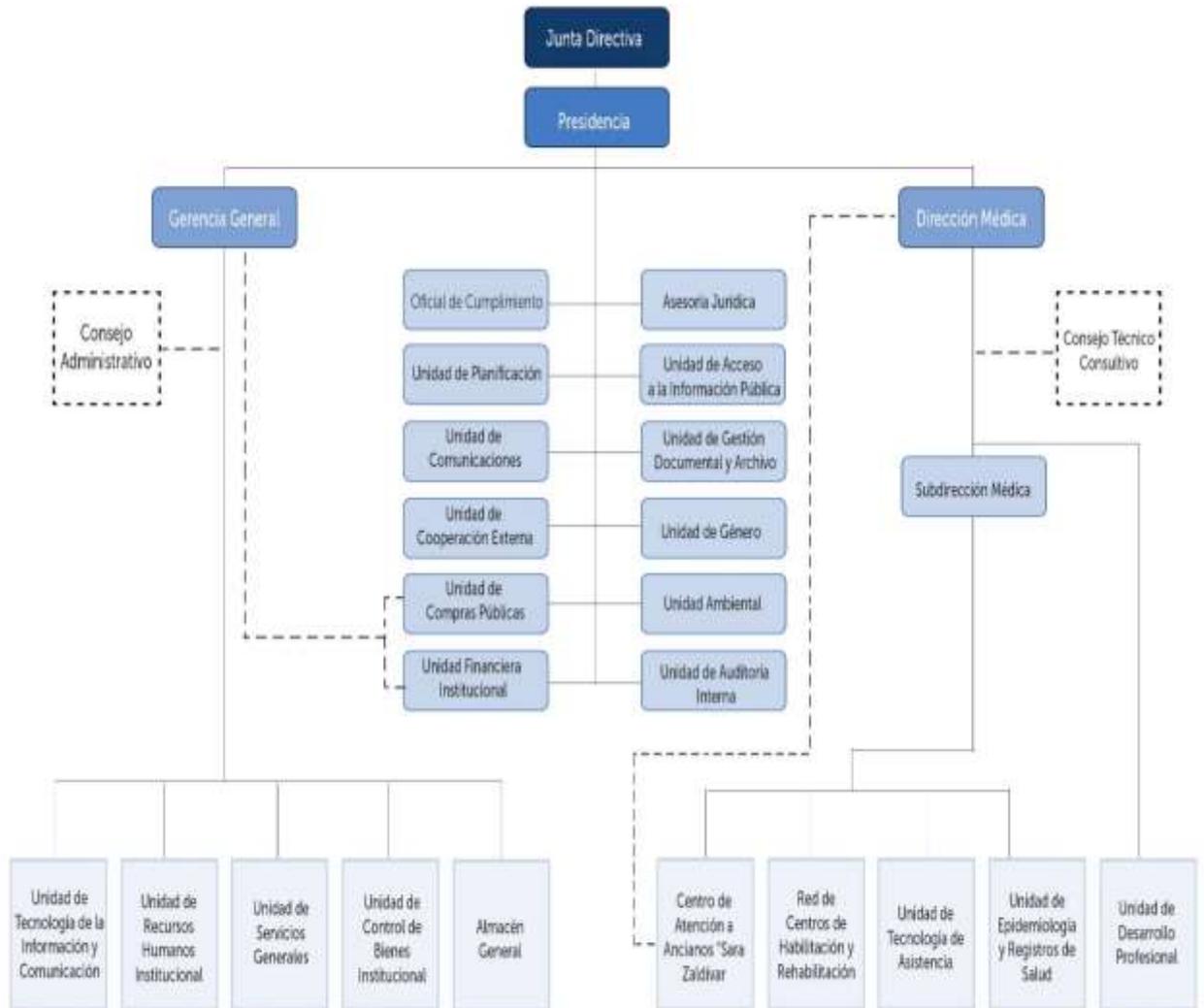
## Introducción

*El 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. En este documento se presenta el actual organigrama con las relaciones jerárquicas y de comunicación entre las unidades organizativas.*

*El ISRI cuenta con Objetivos Estratégicos. 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 y el seguimiento de éstas. Las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del ISRI, aprobadas por la Corte de Cuentas de la República en noviembre 2022, establecen, en los artículos 30 y 32 que los funcionarios determinarán los factores de riesgo y las actividades de control, e implementarán estas actividades. Además, en el artículo 29 se establece que los resultados del seguimiento, serán comunicados por los funcionarios a la unidad de Planificación.*

*El presente informe contiene: las siglas de diferentes unidades organizativas; un glosario; el nuevo organigrama aprobado por Junta Directiva; la filosofía institucional; los programas presupuestarios y acciones centrales; la matriz para identificación, valoración y actividades de control; los riesgos identificados, según unidad organizativa y su severidad, dándole especial importancia a los intolerables; finalizando con las actividades de control programadas y algunas conclusiones.*

# Organigrama del ISRI



# Filosofía Institucional

## Misión

Brindar habilitación y rehabilitación mediante formación, investigación y amplias modalidades de servicios con enfoque biopsicosocial y profesionalismo, dirigidos a personas en situación de discapacidad permanente o transitoria, durante el ciclo de vida, contribuyendo al óptimo funcionamiento humano y al bienestar de los usuarios.

## Visión

Ser modelo Centroamericano en la habilitación y rehabilitación mediante servicios, formación e investigación para las personas en situación de discapacidad, aplicando técnicas y tecnologías innovadoras.

## Valores

- Cooperación. Realizamos nuestro trabajo de forma conjunta con las partes interesadas, mediante la comunicación efectiva orientada a un objetivo común.
- Competencia. Contamos con personal capacitado, con habilidades y destrezas para dar respuestas a las necesidades de nuestros usuarios.
- Integridad. Estamos comprometidos a realizar nuestras actividades con profesionalismo, responsabilidad, empatía, honestidad y ética.
- Compromiso con el usuario. Estamos convencidos que nos debemos a nuestros usuarios, proporcionando nuestros servicios con calidad y calidez.
- Gestión del conocimiento. Estamos involucrados en labores de investigación, desarrollo y divulgación de las mejores prácticas, basadas en el

método científico y protocolos homologados, en beneficio de nuestros usuarios, colaboradores e institución.

## Objetivos Estratégicos

1. Fortalecer las diferentes modalidades de los servicios de habilitación y rehabilitación.
2. Desarrollar la docencia, investigación e innovación en los servicios de habilitación y rehabilitación.
3. Desarrollar el capital humano con enfoque biopsicosocial, profesionalismo y empatía.
4. Incrementar la captación de fondos económicos.
5. Mejorar la infraestructura física, equipamiento y tecnología que asegure el pleno desarrollo de los servicios de habilitación y rehabilitación.
6. Incrementar el número de usuarios habilitados y rehabilitados con el enfoque biopsicosocial.

## Programas presupuestarios y acciones centrales

Programa presupuestario: Ampliación de Cobertura y Acceso a los Servicios de Habilitación y Rehabilitación Integral				
Subprograma 1: Servicios de habilitación o rehabilitación a personas de 18 años o más	Producto 1.1. Servicios de medicina funcional y de apoyo diagnóstico para habilitar o rehabilitar a personas con factor de riesgo de discapacidad, de 18 años o más	Actividad 1.1.1. Proporcionar atención en servicios de medicina funcional a personas con discapacidad, de 18 años o más	Consulta	UCE, CAL, CALE, CRIO, CRIOR
		Actividad 1.1.2. Proporcionar atención en servicios de apoyo a personas con discapacidad, de 18 años o más	Atención	UCE, CAL, CALE, CRC, CRIO, CRIOR, CRP
	Producto 1.2. Servicios de habilitación o rehabilitación integral a personas con discapacidad, de 18 años o más	Actividad 1.2.1. Brindar habilitación o rehabilitación integral en terapia física a personas con discapacidad, de 18 años o más	Terapia	CAL, CRC, CRIO, CRIOR
		Actividad 1.2.2. Brindar habilitación o rehabilitación integral en terapia ocupacional a personas con discapacidad, de 18 años o más	Terapia	CAL, CRIO, CRIOR
		Actividad 1.2.3. Brindar habilitación o rehabilitación integral en habilidades adaptativas a personas con discapacidad, de 18 años o más	Terapia	CAL, CALE, CRC, CRIO, CRIOR
		Actividad 1.2.4. Brindar habilitación o rehabilitación integral en comunicación humana a personas con discapacidad, de 18 años o más	Terapia	CALE, CRC, CRIO, CRIOR, CAL
	Producto 1.3. Servicios complementarios en la habilitación o rehabilitación a personas con	Actividad 1.3.1. Proporcionar apoyo en internamiento o albergue a personas con discapacidad, de 18 años o más	Día ocupado cama	CAL, CRC

	discapacidad, de 18 años o más	Actividad 1.3.2. Suministrar, fabricar, adaptar y reparar los diferentes productos de Tecnología de Asistencia a personas con discapacidad, de 18 años o más	Productos de Tecnología de Asistencia	CAL, CALE, CRC, CRIO, CRIOR
Subprograma 2: Formación e inserción laboral de personas con discapacidad	Producto 2.1. Formación de personas con discapacidad	Actividad 2.1.1. Brindar formación técnica y vocacional a personas con discapacidad	Persona	CRP, CRC
	Producto 2.2. Inserción laboral a personas con discapacidad	Actividad 2.2.1. Realizar acciones para la inserción laboral a personas con discapacidad	Atención	CRP
	Producto 2.3. Servicios de apoyo a personas con discapacidad	Actividad 2.3.1. Proporcionar atención en servicios de apoyo a personas con discapacidad	Atención	CRP
Subprograma 3: Servicios de habilitación o rehabilitación a personas menores de 18 años	Producto 3.1. Servicios de medicina funcional y de apoyo diagnóstico para habilitar o rehabilitar a personas con factor de riesgo de discapacidad, menores de 18 años	Actividad 3.1.1. Proporcionar atención en servicios de medicina funcional a personas con discapacidad, menores de 18 años	Consulta y/o Cirugía	UCE, CALE, CRIO, CRIOR
		Actividad 3.1.2. Proporcionar atención en servicios de apoyo a personas con discapacidad, menores de 18 años	Atención	UCE, CRINA, CALE, CRC, CRIO, CRIOR
	Producto 3.2. Servicios de habilitación o rehabilitación integral a personas con discapacidad, menores de 8 años	Actividad 3.2.1. Brindar habilitación o rehabilitación integral en terapia física a personas con discapacidad, menores de 18 años	Terapia	CRINA, CRC, CRIO, CRIOR
		Actividad 3.2.2. Brindar habilitación o rehabilitación integral en terapia ocupacional a personas con discapacidad, menores de 18 años	Terapia	CRINA, CRIO, CRIOR
		Actividad 3.2.3. Brindar habilitación o rehabilitación integral en habilidades	Terapia	CRINA, CALE, CRC, CRIO, CRIOR

		adaptativas a personas con discapacidad, menores de 18 años		
		Actividad 3.2.4. Brindar habilitación o rehabilitación integral en comunicación humana a personas con discapacidad, menores de 18 años	Terapia	CALE, CRC, CRIO, CRIOR, CRINA
	Producto 3.3. Servicios complementarios en la habilitación o rehabilitación a personas con discapacidad, menores de 18 años	Actividad 3.3.1. Proporcionar apoyo en internamiento o albergue a personas con discapacidad, menores de 18 años	Día cama ocupado	CRC
		Actividad 3.3.2. Suministrar, fabricar, adaptar y reparar los diferentes productos de Tecnología de Asistencia a personas con discapacidad, menores de 18 años	Productos de Tecnología de Asistencia	CALE, CRINA, CRC, CRIO, CRIOR

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 del adulto mayor residente	Actividad 1.1.1. Proporcionar atención médica del adulto mayor residente	Visita a servicios	Centro de Atención a Ancianos "Sara Zaldívar"
		Actividad 1.1.2. Brindar servicios de apoyo del adulto mayor residente	Atención	Centro de Atención a Ancianos "Sara Zaldívar"
	Producto 1.2. Servicios de rehabilitación del adulto mayor residente	Actividad 1.2.1. Brindar terapia física del adulto mayor residente	Terapia	Centro de Atención a Ancianos "Sara Zaldívar"
		Actividad 1.2.2. Brindar terapia ocupacional del adulto mayor residente	Terapia	Centro de Atención a Ancianos "Sara Zaldívar"
		Actividad 1.2.3. Brindar terapia de habilidades adaptativas del adulto mayor residente	Terapia	Centro de Atención a Ancianos "Sara Zaldívar"

	Producto 1.3. Residencia y atención básica del adulto mayor residente	Actividad 1.3.1. Proporcionar residencia y atención directa del adulto mayor residente	Día cama ocupado	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"> <li>Presidencia</li> <li>Gerencia General</li> <li>Dirección Médica</li> <li>Subdirección Médica</li> </ul>
		Actividad 1.1.2. Ejecutar gestiones de administración financiera y adquisiciones de bienes y servicios institucionales.	Gestión	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unidad Financiera Institucional</li> <li>Unidad de Compras Públicas</li> </ul>
		Actividad 1.1.3. Realizar acciones de auditoría interna y control de las operaciones y actividades institucionales.	Informe	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unidad de Auditoría Interna</li> <li>Oficial de Cumplimiento</li> </ul>
		Actividad 1.1.4. Ejecutar acciones de administración de los recursos humanos y formación de capital humano.	Gestión	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unidad de Recursos Humanos Institucional</li> <li>Unidad de Género</li> <li>Unidad de Desarrollo Profesional</li> </ul>
		Actividad 1.1.5. Brindar asesoría y asistencia jurídica.	Documento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asesoría Jurídica</li> </ul>
		Actividad 1.1.6. Planificar, diseñar y evaluar el desempeño de los planes y proyectos institucionales.	Informe	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unidad de Planificación</li> <li>Unidad de Tecnología de la Información y Comunicación</li> <li>Unidad de Cooperación Externa</li> <li>Unidad de Epidemiología y</li> </ul>

Acciones centrales				
				Registros de Salud <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad de Tecnología de Asistencia</li> <li>• Unidad Ambiental</li> </ul>
		Actividad 1.1.7. Realizar acciones de comunicación y acceso a la información pública.	Publicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad de Comunicaciones</li> <li>• Unidad de Acceso a la Información Pública</li> <li>• Unidad de Gestión Documental y Archivo</li> </ul>
		Actividad 1.1.8. Realizar acciones y gestiones de administración de servicios generales y otros.	Gestión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad de Servicios Generales</li> <li>• Unidad de Control de Bienes Institucional</li> <li>• Almacén General</li> </ul>

# Matriz para identificación, valoración y actividades de control de riesgos



Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral

Unidad de Planificación

## Matriz para la identificación, valoración de riesgos 2024 y actividades programadas a realizar de enero a diciembre 2024 para su control

Nombre de la unidad organizativa:

Fecha del llenado de la matriz:

No (1)	Riesgo identificado (2)	Probabilidad o frecuencia con que se presenta el riesgo en el año (3)	Impacto o daño producido por el riesgo (4)	Valoración de la exposición o severidad del riesgo (5)	Definición de la exposición o severidad del riesgo (6)	Actividad de control programada a realizar de enero a diciembre 2024 (7)
1						
2						
3						
4						
5						
6						

Nombre del responsable del llenado:

### Instructivo para el llenado de la Matriz para la identificación, valoración de riesgos 2024 y actividades programadas a realizar de enero a diciembre 2024 para su control

**No (1).** Corresponde al número correlativo del riesgo identificado.

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

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

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

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

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

**Actividad de control programada a realizar de enero a diciembre 2024 (7).** Para cada riesgo identificado, debe describir brevemente la actividad con la que se busca controlar el riesgo durante el período de enero a diciembre 2024.

## Riesgos identificados según unidad organizativa para el 2024

Para la identificación de los riesgos, los directores de la Red de Centros y del Centro de Atención, así como, las jefaturas de la Administración Superior, con participación de técnicos y administrativos clave y utilizando la herramienta FODA, determinaron las circunstancias que pueden impedir que las actividades de su unidad organizativa se desarrollen según estaban programadas, afectando adversamente el logro de la Misión o de los objetivos estratégicos del ISRI.

No	Unidad organizativa	Número de riesgos identificados
1	Almacén General	1
2	Ambiental	2
3	Auditoría Interna	1
4	CAA	6
5	CAL	1
6	CALE	1
7	Comunicaciones	1
8	CRC	1
9	CRINA	1
10	CRIO	1
11	CRIOR	3
12	CRP	1
13	Epidemiología y Registros de Salud	1
14	Género	1
15	Oficial de Cumplimiento	2
16	Planificación	1
17	Recursos Humanos Institucional	1
18	Servicios Generales	3
19	Tecnología de la Información y Comunicación	1
20	UCE	1
21	Unidad de Acceso a la Información Pública	1
22	Unidad de Compras Públicas	2
23	Unidad de Control de Bienes Institucional	1
24	Unidad de Gestión Documental y Archivo	1
25	Unidad Financiera Institucional	1
Total		37

Fuente: unidades organizativas del ISRI.

No	Nivel organizacional	Número de riesgos identificados	Porcentaje
1	Red de Centros	10	27
2	Centro de Atención	6	16
3	Administración Superior	21	57
Total		37	100

Fuente: unidades organizativas del ISRI.

No	Clasificación del riesgo	Número de riesgos identificados	Porcentaje
1	Calidad	13	35
2	Control	1	3
3	Desastre natural	1	3
4	Equipamiento	2	5
5	Financiero	3	8
6	Fraude	1	3
7	Informático	3	8
8	Infraestructura	3	8
9	Legal	4	11
10	Personal	5	14
11	Soborno	1	3
Total		37	100

Fuente: unidades organizativas del ISRI.

A continuación se detallan los riesgos identificados según unidad organizativa:

#### Almacén General

- La información remitida por las diversas dependencias del ISRI al Almacén General, que procura la producción de registros, no reúne las características: apropiada, oportuna, actualizada, exacta y accesible, ni sea de utilidad en la toma de decisiones

#### Ambiental

- Cambio climático
- Falta de equipo multimedia, para capacitaciones

#### Auditoría Interna

- Incumplimiento de educación continuada por falta de presupuesto

#### CAA

- Equipo insuficiente y obsoleto
- Falta de sensibilización al abordaje gerontológico
- Infraestructura inadecuada para atención de adultos mayores
- Normativas y lineamientos propios del Centro desactualizados
- Presupuesto insuficiente
- Recurso humano insuficiente

#### CAL

- Falta de procesos de gestión de calidad.

#### CALE

- Falta de procesos de gestión de calidad

#### Comunicaciones

- Espacio inadecuada para el normal funcionamiento de la Unidad de Comunicaciones

#### CRC

- Actualización de guías técnicas de atención para personas ciegas, baja visión y sordoceguera en los diferentes subprogramas.

#### CRINA

- Falta de proceso de modelo de gestión de la calidad que permita establecer un plan de mejora continua en el Centro.

#### CRIO

- Actualización de guías técnicas de atención para personas con deficiencias en visión, audición, voz y habla, mentales, y dificultades en la movilidad, en los diferentes subprogramas.

#### CRIOR

- Falta de definición de procesos de forma estandarizada
- Falta de proceso de gestión de la calidad
- Inasistencia del Recurso Humano

#### CRP

- Falta de procesos de gestión de calidad

#### Epidemiología y Registros de Salud

- Datos estadísticos no confiables para la toma de decisiones

#### Género

- No concluir el procesamiento de la información del Diagnóstico Institucional de Género

#### Oficial de Cumplimiento

- Falta de recurso tecnológico propio en la unidad (Impresor).
- No contar con la Certificación Antisoborno en el plazo que establece la LCP.

#### Planificación

- Datos estadísticos no confiables para la planificación

#### Recursos Humanos Institucional

- No tener todos los expedientes de los servidores públicos activos, digitalizados.

#### Servicios Generales

- Baja capacidad presupuestaria para necesidades de renovación imperante que requieren un grado medio de inversión (infraestructura, flota vehicular, equipo, etc.) y falta de cumplimiento en los tiempos de pago.
- Falta de espacio físico y/o condiciones inadecuadas para desarrollar las actividades de las diferentes áreas.
- Recurso humano insuficiente para el cumplimiento de las actividades de la Unidad, agravado por el personal que se avocó al Decreto Legislativo No. 739, de retiro voluntario. Falta de creación de nuevos perfiles necesarios, para atender las necesidades del Instituto.

#### Tecnología de la Información y Comunicación

- Pérdida de información almacenada en el Centro de Datos del ISRI

#### UCE

- Falta de procesos de gestión de calidad

#### Unidad de Acceso a la Información Pública

- Recibir en fuera de plazo la información de datos personales y públicos, solicitados a las Unidades Generadoras de la Información. Art. 71 de LAIP

#### Unidad de Compras Públicas

- Prácticas anticompetitivas entre ofertantes
- Procesos y procedimientos desactualizados, conforme a la Ley de Compras Públicas

#### Unidad de Control de Bienes Institucional

- Responsables del seguimiento del Activo Fijo, no están realizando levantamiento físico de inventarios.

#### Unidad de Gestión Documental y Archivo

- Normativa en materia de gestión documental desactualizada

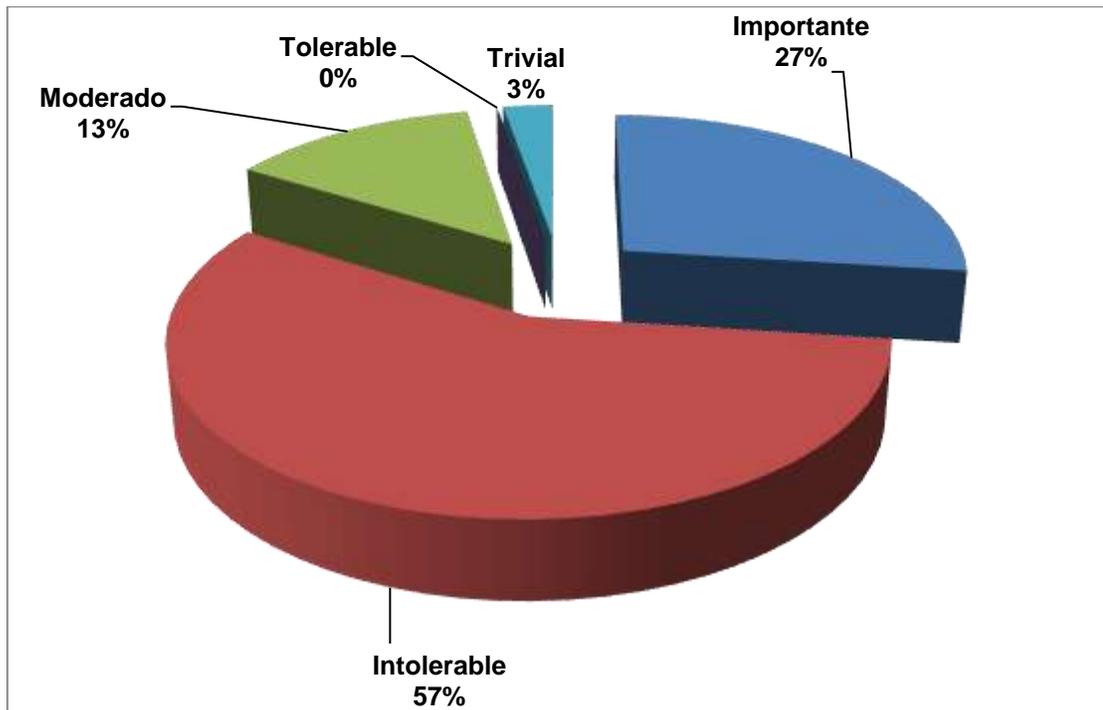
#### Unidad Financiera Institucional

- Riesgo Operacional (Ausencia de sistematización informática en procesos de registros de obligaciones, ingresos y gastos)

## Severidad de los riesgos identificados, según unidad organizativa para el 2024

Nº	Unidad organizativa	Importante	Intolerable	Moderado	Tolerable	Trivial	Total
1	Almacén General	1	0	0	0	0	1
2	Ambiental	0	1	1	0	0	2
3	Auditoría Interna	1	0	0	0	0	1
4	CAA	1	4	1	0	0	6
5	CAL	0	1	0	0	0	1
6	CALE	0	1	0	0	0	1
7	Comunicaciones	0	1	0	0	0	1
8	CRC	0	1	0	0	0	1
9	CRINA	0	1	0	0	0	1
10	CRIO	0	1	0	0	0	1
11	CRIOR	0	2	1	0	0	3
12	CRP	0	1	0	0	0	1
13	Epidemiología y Registros de Salud	0	0	1	0	0	1
14	Género	0	1	0	0	0	1
15	Oficial de Cumplimiento	0	1	0	0	1	2
16	Planificación	0	1	0	0	0	1
17	Recursos Humanos Institucional	0	0	1	0	0	1
18	Servicios Generales	1	2	0	0	0	3
19	Tecnología de la Información y Comunicación	1	0	0	0	0	1
20	UCE	0	1	0	0	0	1
21	Unidad de Acceso a la Información Pública	1	0	0	0	0	1
22	Unidad de Compras Públicas	2	0	0	0	0	2
23	Unidad de Control de Bienes Institucional	1	0	0	0	0	1
24	Unidad de Gestión Documental y Archivo	0	1	0	0	0	1
25	Unidad Financiera Institucional	1	0	0	0	0	1
Total		10	21	5	0	1	37

Fuente: unidades organizativas del ISRI.



## Riesgos identificados como intolerables según unidad organizativa para el 2024

### Ambiental

- Cambio climático

### CAA

- Falta de sensibilización al abordaje gerontológico
- Infraestructura inadecuada para atención de adultos mayores
- Normativas y lineamientos propios del Centro desactualizados
- Recurso humano insuficiente

### CAL

- Falta de procesos de gestión de calidad.

### CALE

- Falta de procesos de gestión de calidad

### Comunicaciones

- Espacio inadecuada para el normal funcionamiento de la Unidad de Comunicaciones

### CRC

- Actualización de guías técnicas de atención para personas ciegas, baja visión y sordoceguera en los diferentes subprogramas.

#### CRINA

- Falta de proceso de modelo de gestión de la calidad que permita establecer un plan de mejora continua en el Centro.

#### CRIO

- Actualización de guías técnicas de atención para personas con deficiencias en visión, audición, voz y habla, mentales, y dificultades en la movilidad, en los diferentes subprogramas.

#### CRIOR

- Falta de definición de procesos de forma estandarizada
- Falta de proceso de gestión de la calidad

#### CRP

- Falta de procesos de gestión de calidad

#### Género

- No concluir el procesamiento de la información del Diagnóstico Institucional de Género

#### Oficial de Cumplimiento

- No contar con la Certificación Antisoborno en el plazo que establece la LCP.

#### Planificación

- Datos estadísticos no confiables para la planificación

#### Servicios Generales

- Baja capacidad presupuestaria para necesidades de renovación imperante que requieren un grado medio de inversión (infraestructura, flota vehicular, equipo, etc.) y falta de cumplimiento en los tiempos de pago.
- Recurso humano insuficiente para el cumplimiento de las actividades de la Unidad, agravado por el personal que se avocó al Decreto Legislativo No. 739, de retiro voluntario. Falta de creación de nuevos perfiles necesarios, para atender las necesidades del Instituto.

#### UCE

- Falta de procesos de gestión de calidad

#### Unidad de Gestión Documental y Archivo

- Normativa en materia de gestión documental desactualizada

## Actividades de control programadas según unidad organizativa y riesgo identificado para el 2024

### Almacén General

La información remitida por las diversas dependencias del ISRI al Almacén General, que procura la producción de registros, no reúna las características: apropiada, oportuna, actualizada, exacta y accesible, ni sea de utilidad en la toma de decisiones

Garantizar mediante supervisión y evaluación continua que la información recibida en Almacén General de las diversas dependencias del ISRI, que respalda los registros que se realizan, reúna las características: apropiada, oportuna, actualizada, exacta y accesible para que sea de utilidad en la toma de decisiones.

### Ambiental

#### Cambio climático

Capacitaciones y charlas de educación y sensibilización sobre las Regla de las 3R, para evitar el efecto Invernadero.

Falta de equipo multimedia, para capacitaciones

Gestionar adquisición de equipo multimedia.

### Auditoría Interna

Incumplimiento de educación continuada por falta de presupuesto

1. Solicitar a Presidencia apoyo para capacitaciones en la medida que haya disponibilidad presupuestaria;
2. Solicitar a Corte de Cuentas de la República apoyo para capacitaciones gratuitas;
3. Solicitar al Ministerio de Hacienda apoyo para capacitaciones gratuitas.

### CAA

Equipo insuficiente y obsoleto

Gestionar ante las autoridades proyectos de equipamiento. Gestión de financiamiento para el mantenimiento preventivo y correctivo de equipos.

Falta de sensibilización al abordaje gerontológico

Sensibilizar al personal y revisión del abordaje y seguimiento interdisciplinario enfocado al trato individual al adulto mayor.

Infraestructura inadecuada para atención de adultos mayores

Seguimiento a proyectos de rehabilitación de la infraestructura: cocina, área de semidependientes adultos, área de geriatría, sección hombres.

Normativas y lineamientos propios del Centro desactualizados

Revisión y actualización de actuales documentos.

#### Presupuesto insuficiente

Gestionar ante las autoridades la asignación de recursos financieros para cubrir necesidades desfinanciados. Maximizar y eficacia en el manejo de los recursos.

#### Recurso humano insuficiente

Elaboración y presentación de justificación de plazas según el área de necesidad y en orden de prioridad.

#### CAL

Falta de procesos de gestión de calidad.

1. Aprobación de programa de habilitación y rehabilitación para las dificultades de movilidad y el subprograma neuromusculoesquelético y del movimiento;
2. Aprobación del programa para la deficiencias de la voz y el habla y el subprograma para deficiencias de voz y habla;
3. Aprobación para la habilitación y rehabilitación de las deficiencias mentales y el subprograma de habilidades adaptativas;
4. Elaboración de las guías terapéuticas de los tres programas que desarrolla el CAL y los subprogramas correspondientes.

#### CALE

Falta de procesos de gestión de calidad

Implementar el Programa de Gestión de Calidad

#### Comunicaciones

Espacio inadecuada para el normal funcionamiento de la Unidad de Comunicaciones

Se gestionará con las máximas autoridades a través de memos o visitas a espacios disponibles para analizar la posibilidad de un traslado u otra alternativa de solución del riesgo en mención

#### CRC

Actualización de guías técnicas de atención para personas ciegas, baja visión y sordoceguera en los diferentes subprogramas.

Revisar y actualizar cada guía de atención junto con el equipo multidisciplinario en los diferentes subprogramas.

#### CRINA

Falta de proceso de modelo de gestión de la calidad que permita establecer un plan de mejora continua en el Centro.

1. Presentación para aprobación del programa de Dificultades en la Movilidad con los subprogramas: Subprograma Neuromusculoesquelético, Subprograma Psicomotor;
2. Presentación para aprobación de programa para la atención de habilitación y rehabilitación para personas con deficiencias mentales;
3. Elaboración de guías de atención del programa de Dificultades en la Movilidad en los subprogramas: Neuromusculoesquelético, Subprograma

Psicomotor;

4. Elaboración de guías de atención del programa de Deficiencias mentales e intelectuales en el subprograma: Habilidades Adaptativas.

#### CRIO

Actualización de guías técnicas de atención para personas con deficiencias en visión, audición, voz y habla, mentales, y dificultades en la movilidad, en los diferentes subprogramas.

Revisión de cada guía de atención junto al equipo multidisciplinario, en los diferentes subprogramas.

#### CRIOR

Falta de definición de procesos de forma estandarizada

1. Mejorar la comunicación con los diferentes centros;
2. Revisar los lineamientos y normativas institucionales;
3. Crear mecanismo para el control de cumplimiento de los procesos.

Falta de proceso de gestión de la calidad

1. Plan de mejora continua;
2. Revisión y estandarización del modelo de atención.

Inasistencia del Recurso Humano

Gestionar alianzas para Servicios Sociales en áreas técnicas.

#### CRP

Falta de procesos de gestión de calidad

Finalización del Programa de Formación Vocacional con los Subprogramas: Subprograma Formación Vocacional para la Empleabilidad, Subprograma Formación Vocacional para el Emprendedurismo y Subprograma de Orientación vocacional para adolescentes, los cuales y se encuentran ya en fase final para la aprobación por Presidencia de ISRI.

#### Epidemiología y Registros de Salud

Datos estadísticos no confiables para la toma de decisiones

Monitoreo conjunto con Dirección Médica, Unidad de Planificación, Red de Centros de Habilitación y Rehabilitación y Centro de Atención Ancianos "Sara Zaldívar"

#### Género

No concluir el procesamiento de la información del Diagnóstico Institucional de Género

Definir una estrategia, ruta o plan de trabajo que permita avanzar en el desarrollo del Diagnóstico Institucional de Género

#### Oficial de Cumplimiento

Falta de recurso tecnológico propio en la unidad (Impresor).

Gestionar con la máxima autoridad el apoyo de contar con recurso tecnológico (Impresor), con el fin de proteger la información que se genera.

No contar con la Certificación Antisoborno en el plazo que establece la LCP.

1. Iniciar en el 2024 con la ruta de diseño e implementación del Sistema de Gestión Antisoborno de la Institución, junto de la mano con el Comité autorizado por la máxima autoridad;
2. Realizar reuniones programadas con el Comité encargado del diseño del Sistema de Gestión Antisoborno;
3. Identificar junto con el comité las áreas y riesgos de soborno;
4. Definir junto con el comité políticas antisoborno.

#### Planificación

Datos estadísticos no confiables para la planificación

Monitoreo conjunto con la Unidad de Epidemiología y Registros de Salud a la Red de Centros de Habilitación y Rehabilitación y Centro de Atención Ancianos "Sara Zaldívar"

#### Recursos Humanos Institucional

No tener todos los expedientes de los servidores públicos activos, digitalizados.

Solicitar autorización a Gerencia General para la contratación de dos servidores públicos para la Unidad de Recursos Humanos Institucional.

#### Servicios Generales

Baja capacidad presupuestaria para necesidades de renovación imperante que requieren un grado medio de inversión (infraestructura, flota vehicular, equipo, etc.) y falta de cumplimiento en los tiempos de pago.

Diagnóstico y propuesta de sustitución del equipo de acuerdo a la necesidad. Falta de espacio físico y/o condiciones inadecuadas para desarrollar las actividades de las diferentes áreas.

Gestionar la formulación y contratación de los proyectos de infraestructura, garantizando un adecuado seguimiento de los mismos.

Recurso humano insuficiente para el cumplimiento de las actividades de la Unidad, agravado por el personal que se avocó al Decreto Legislativo No. 739, de retiro voluntario. Falta de creación de nuevos perfiles necesarios, para atender las necesidades del Instituto.

Contar con un plan de trabajo y un diagnóstico de necesidades del recurso humano de acuerdo al plan.

#### Tecnología de la Información y Comunicación

Pérdida de información almacenada en el Centro de Datos del ISRI

Implementación y seguimiento de Políticas de Ciberseguridad, brindando prioridad a los aspectos de seguridad de la información almacenada en el Centro de Datos del ISRI.

#### UCE

Falta de procesos de gestión de calidad

Implementación de plan de mejora continua de la Unidad

#### Unidad de Acceso a la Información Pública

Recibir en fuera de plazo la información de datos personales y públicos, solicitados a las Unidades Generadoras de la Información. Art. 71 de LAIP

Solicitar la información con antelación al plazo de vencimiento a la entrega.

#### Unidad de Compras Públicas

Prácticas anticompetitivas entre ofertantes

1. Identificar participaciones amañadas de ofertantes;
2. Revisar documentación presentada en los diferentes procesos de compras o revisar COMPRASAL, específicamente los accionistas registrados en el RUPES (Registro Único de Proveedores del Estado).

Procesos y procedimientos desactualizados, conforme a la Ley de Compras Públicas

1. Actualizar e implementar procesos y procedimientos de acuerdo a la Ley de Compras Públicas;
2. Con la entrada en vigencia de la Ley de Compras Públicas, es necesario elaborar procesos y procedimientos en función de la nueva normativa, esperando que la Dirección Nacional de Compras Públicas - DINAC emita la normativa aplicable en materia de compras públicas.

#### Unidad de Control de Bienes Institucional

Responsables del seguimiento del Activo Fijo, no están realizando levantamiento físico de inventarios.

1. Monitorear el cumplimiento de los Lineamientos para el Registro, Codificación, Control y Levantamiento de los Bienes de Larga Duración e Intangibles del ISRI, por parte de los Administradores;
2. Informar a Gerencia los resultados encontrados.

#### Unidad de Gestión Documental y Archivo

Normativa en materia de gestión documental desactualizada

Crear, mejorar, solicitar autorización y difusión de nuevos manuales o instructivos para la gestión documental y archivos que permitan mejorar las prácticas documentales y condiciones físicas del Sistema Institucional de Archivos (SIA) del ISRI.

#### Unidad Financiera Institucional

Riesgo Operacional (Ausencia de sistematización informática en procesos de registros de obligaciones, ingresos y gastos)

Continuar con la Gestión de la implementación de aplicativos que sustituyan los procesos manuales de elaboración de emisión de Quedan y Comprobantes de Retención que actualmente se hacen manualmente.

## Conclusiones

1. El Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI) fue creado hace más de 60 años y su misión está enfocada en “Brindar habilitación y rehabilitación mediante formación, investigación y amplias modalidades de servicios con enfoque biopsicosocial y profesionalismo, dirigidos a personas en situación de discapacidad permanente o transitoria, durante el ciclo de vida, contribuyendo al óptimo funcionamiento humano y al bienestar de los usuarios”.
2. En este documento se presenta el organigrama con las relaciones jerárquicas y de comunicación entre las unidades organizativas.
3. El ISRI está organizado en una Red de Centros de Habilitación y Rehabilitación, un Centro de Atención a Ancianos “Sara Zaldívar” y la Administración Superior.
4. Para dar cumplimiento al Art. 24 de las *Normas Técnicas de Control Interno Específicas del ISRI* vigentes relativo a la identificación, valoración y definición de las actividades de control de riesgos, la Unidad de Planificación envió a las diferentes unidades organizativas una matriz con su respectivo instructivo.
5. El presente informe contiene los riesgos identificados por las distintas unidades organizativas del ISRI para el 2024, así como su severidad y las actividades de control programadas.
6. El total de riesgos identificados por las unidades organizativas fue 37, los cuales se agruparon así: 10 (27 %) correspondieron a la Red de Centros de Habilitación y Rehabilitación, seis (16 %) al Centro de Atención a Ancianos “Sara Zaldívar” y 21 (57 %) a la Administración Superior.
7. La severidad de los riesgos se valoró en: intolerable (57 %), importante (27 %), moderada (13 %), tolerable (0 %) y trivial (3 %).
8. Para cada uno de los riesgos se identificaron una o más actividades de control.