

I NSTITUTO
S ALVADOREÑO DE
R EHABILITACIÓN
I NTEGRAL



Juntos transformamos vidas

MEMORIA DE LABORES

JUNIO 2013 – MAYO 2014

Tabla de contenido

MENSAJE DE PRESIDENCIA DEL ISRI	4
JUNTA DIRECTIVA DEL ISRI	6
MISIÓN	7
VISIÓN	7
OBJETIVOS INSTITUCIONALES	8
VALORES DEL ISRI	9
I. MARCO CONCEPTUAL Y NORMATIVO	10
1.1. Modelo de Atención con enfoque de derecho	10
1.2. Marco Jurídico	13
1.3. Metodología para la elaboración del informe	15
II. LOGROS INSTITUCIONALES	16
2.1. Presidencia y Junta Directiva	16
2.2 Gerencia Administrativa	30
2.3. Gerencia Médica y de Servicios de Rehabilitación	31
2.4. Fortalecimiento de la estructura organizativa	28
2.5. Proyectos de Inversión Pública	19
2.6. Fortalecimiento y desarrollo de normativas institucionales	26
2.7. Fortalecimiento y desarrollo del recurso humano	30
2.8. Procesos de contrataciones y adquisiciones	35
2.9. Gestión financiera y ejecución presupuestaria	37
2.10. Fortalecimiento de una cultura de transparencia	46
2.11 Fortalecimiento de la estrategia de comunicaciones del ISRI	51

2.12. Fortalecimiento de la cooperación y promoción de proyectos	53
III. ANÁLISIS DE LA PRODUCCIÓN, EFICIENCIA, RENDIMIENTO Y COSTOS (PERC)	55
IV. EL TRABAJO DEL ISRI DESDE LOS CENTROS	71
4.1. Servicios prestados a lo largo del quinquenio, período junio 2009-mayo 2014	71
4.2. Informe de los centros atención	80
V DESAFIOS INSTITUCIONALES Y PROYECCIONES A FUTURO:	264
VI PROYECCIONES PARA EL PERÍODO JUNIO 2014 – MAYO 2015	268

MENSAJE DE PRESIDENCIA DEL ISRI



Como Presidente del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral, es un privilegio el poder presentar la Memoria de Labores del año 2013-2014, la cual incluye un apartado con los legados del quinquenio 2009 - 2014. Esto es producto de una filosofía donde los empleados dan el máximo de ellos mismos para alcanzar las metas y éxitos aquí contenidos.

El informe 2013-2014 destaca varios de los logros más importantes de esta administración, la incorporación del enfoque de derechos a los modelos y lineamientos de atención; el desarrollo de la herramienta Producción, Eficiencia, Rendimiento y Costos como un mecanismo para tomar decisiones con base en evidencia; la revisión de programas desde las Convenciones de Derechos Humanos y la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, entre otros.

Se ha invertido mucho para mejorar la infraestructura, entre las que destacan la remodelación integral del Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar, Centro de Audición y Lenguaje, muro perimetral para el resguardo de cuatro centros, la adquisición del inmueble del Centro de Rehabilitación Integral de Occidente, CRIO, y equipamiento de todos los centros.

Se ha apostado también por el recurso humano. Se ha negociado de manera amistosa un contrato colectivo de trabajo que esperamos abra las puertas al reconocimiento del esfuerzo que día a día realizan todas las personas que laboran en el ISRI, también demuestra que es posible un acercamiento y trabajo en equipo con los sectores sindicales sin perder el rumbo de mejorar los servicios que presta la institución.

Existen centros que se encuentran en un momento importante de transición y se encaminan a ofrecer mejores servicios con todo su potencial. Estos centros se han movido hacia una atención basada en derechos, donde se promueve la independencia y autonomía de las personas con discapacidad, y son protagonista principal de sus decisiones de vida.

El enfoque de derechos reconoce el valor de las contribuciones que realizan las personas con discapacidad al desarrollo y el bienestar tanto del país como de sus comunidades, y reconoce su plena participación en los procesos de toma de decisiones, en particular de aquellas que les afecten directamente.

Es por ello que el ISRI, le apuesta además a procesos que permitan la participación y la expresión de personas con discapacidad. Desde presentaciones de logros hasta grupos organizados de interés, la institución cuenta con una importante gama de espacios donde la persona con discapacidad y su familia son parte fundamental del proceso de rehabilitación e inclusión social.

Quiero agradecer a todas las personas que han puesto su corazón y empeño para impulsar los avances que la institución ha tenido en estos últimos cinco años, con un reconocimiento especial a mi predecesor, el Dr. José Vicente Coto Ugarte, así como a las personas que conformaron la Junta Directiva durante estos cinco años. También hago extensivo este agradecimiento a todas aquellas personas con discapacidad, quienes son un ejemplo inspirador de superación y empeño.

Gracias por permitirme trabajar para ustedes.

Nadia Jennifer Soundy Ellerbrock



JUNTA DIRECTIVA DEL ISRI



Primera fila de izquierda a derecha: LIC. LUIS JOSÉ LÓPEZ VALLADARES, Representante Propietario del Ministerio de Trabajo; LICDA. GEORGINA ELIZABETH HERNÁNDEZ DE GARAY, Secretaria de Junta Directiva del ISRI; DRA. IVETTE YASMIN DELGADO MARTÍNEZ, Representante Suplente del Ministerio de Salud; LICDA. NADIA JENNIFER SOUNDY ELLERBROCK, Presidenta ISRI; SR. LUIS EDGARDO AYALA CORDOVA, Representante Propietario DE FUNTER, LICDA. SONIA MENJIVAR DE MERINO, Representante Suplente de FUNTER; LICDA. NORA ABREGO DE AMADO, Representante Propietaria de la Universidad de El Salvador; LICDA. IRMA ELENA CLAROS DE CABALLERO, Representante Suplente del Ministerio de Relaciones Exteriores.

Segunda fila de izquierda a derecha: LIC. JORGE ALBERTO JIMENEZ, Representante Propietario del Ministerio de Relaciones Exteriores; DR. RAUL ARMANDO PALOMO, Representante Propietario del Ministerio de Salud; DR. FRANCISCO PANIAGUA OSEGUEDA, Representante Propietario del Ministerio de Hacienda; LIC. JOSE GUILLERMO COTO MENJIVAR, Representante Suplente del Ministerio de Trabajo; PROF. PEDRO ANTONIO MORALES CHÁVEZ, Representante Suplente del Ministerio de Educación.

MISIÓN

Somos la Institución pública autónoma cuya finalidad es la provisión de servicios especializados de rehabilitación a personas con discapacidad, brindándolos con calidad y calidez, en coordinación entre el usuario y 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.

VISIÓN

Ser una institución en servicios de rehabilitación integral para personas con discapacidad, reconocida por su excelencia a nivel nacional e internacional.

OBJETIVOS INSTITUCIONALES

1. Brindar servicios de rehabilitación integral a la población con discapacidad en las áreas físicas, intelectuales, sensoriales, psicológicas y mixtas.
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.
4. Intervenir tempranamente las discapacidades en las diferentes áreas de atención.
5. Contribuir en la prevención y detección temprana de las discapacidades.
6. Promover la equiparación de oportunidades para la plena participación social de las personas con discapacidad.
7. Promover la investigación orientada a la consecución de sus fines.
8. Dirigir el desarrollo institucional.

VALORES DEL ISRI

- **Calidez:** disponemos de la calidad humana en el trato al usuario, reflejados en la conducta y actitud del personal al prestar los servicios.
- **Competencia:** mantenemos la aptitud, idoneidad y capacidad para ejercer el cargo con eficiencia y eficacia.
- **Compromiso:** estamos identificados con el quehacer de la Institución y concientizados que el ISRI es una sola Institución, conformada por la Administración Superior y todos los centros de atención.
- **Confidencialidad:** somos reservados en el uso de la información institucional.
- **Equidad:** garantizamos a toda persona igualdad en la prestación de los servicios de rehabilitación.
- **Lealtad:** somos empleados leales a la Institución, respetamos y cumplimos las normativas, instructivos y lineamientos institucionales.
- **Responsabilidad:** actuamos con el sentido de los deberes y obligaciones que nos compete dentro de la Institución.
- **Transparencia:** nuestras acciones son realizadas con honorabilidad, de tal manera que nos permite la confianza en nuestras operaciones y la disponibilidad para ser objetos de evaluación.
- **Unidad:** estamos comprometidos a trabajar en equipo para brindar una atención de calidad.

I. MARCO CONCEPTUAL Y NORMATIVO

1.1. Modelo de Atención con enfoque de derecho

El ISRI ha venido impulsando cambios sustanciales para la atención de las personas con discapacidad indistintamente el grupo etario, condición económica, género y tipo de discapacidad que presenten. Con el objetivo de cambiar el enfoque de atención se vinieron realizando desde inicios del año 2010 a la



fecha la revisión y actualización de los Modelos de Atención y Provisión de Servicios de cada uno de los Centros y de la Unidad de Consulta Externa. Se hizo un largo proceso de consulta y propuestas para poder obtener los componentes y las características trazadoras a todos los modelos que fueran presentados en Consejo Técnico Consultivo, pero fue hasta el 12 de Enero del 2012 que se autorizó la estructura del Modelo por Presidencia del ISRI.

Cada Director, con el acompañamiento y aval de la Gerencia Médica y de Servicios de Rehabilitación, presentó la propuesta de modelo para aprobación de



la Junta Directiva, haciendo un esfuerzo adicional de presentar al mismo tiempo los Lineamientos de Atención respectivos. De este ejercicio se destaca el Modelo de Atención y Provisión de Servicios del Centro de Rehabilitación de Ciegos Eugenia de Dueñas, en razón de ser el único Centro que realizó un proceso participativo con

empleados, personas con discapacidad, instituciones relacionadas, CONAIPD y asociaciones para la construcción del documento.

En los nuevos modelos se retoman principios comunes y universales de derechos humanos, como son el interés superior del niño o niña, la igualdad y no discriminación, la integración en los procesos de la familia y la comunidad, la inclusión social de la persona con discapacidad, entre otros.

Todos los modelos se enmarcan en las siguientes características:

Incluir características de modelos

Los cambios en los modelos obedecen al cambio de paradigma que aporta la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad, que conlleva a dejar de atender solo la estructura y función corporal de la persona, para trascender a mejorar el empoderamiento y la participación de la persona y su familia, dando herramientas para que ellos asuman sus roles activos en el proceso de rehabilitación o habilitación..

El ISRI atiende gratuitamente a personas con discapacidades temporales y permanentes, así como de diferentes magnitudes, y ofrece servicios de residencia sustituta a personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad; en ese marco, el Modelo se subdivide básicamente en tres subprocesos: ingreso, atención en las diferentes áreas y egreso; a estos se suma un proceso de seguimiento, el cual es aplicado solamente por algunos centros.

Para el **ingreso** se espera establecer el plan de rehabilitación/habitación, identificado las potencialidades de las personas a nivel funcional, necesidades e intereses, así como la estructura y dinámica socio-familiar y de esta forma se definen las diferentes intervenciones para cada caso particular. Se busca definir de manera individualizada el plan, estableciendo desde un inicio la necesidad de

la participación del individuo y su grupo familiar, para fortalecer los resultados de los servicios.

Durante la **atención** se brindan los procesos en las diferentes áreas de acuerdo a la discapacidad que presente la persona, abordados desde una perspectiva amplia, dinámica a través del trabajo en equipo que logre unir esfuerzos, efectuando monitoreo y evaluación de logros, replanteando objetivos según los avances y pronóstico de cada persona, considerando para ello el apoyo familiar y social. Se aplican además metodologías para lograr el empoderamiento del usuario y su grupo familiar en su entorno. Durante esta etapa se identifican además posibles factores que dificulten la obtención de los objetivos de rehabilitación/habilitación, para buscar alternativas de solución con los involucrados y llevarlos al nivel máximo funcional posible apoyado por su grupo familiar o responsables.

Durante el egreso se dan por alcanzados los objetivos planteados en el plan de rehabilitación o habilitación y se tratan de fortalecer los apoyos para la persona en el ámbito comunitario, a fin de facilitar su inclusión social.

El seguimiento es una etapa que no se presenta de manera uniforme para todos los centros, sin embargo, cada vez más se visualiza su necesidad de incorporarlo plenamente en los documentos, como resultado de experiencias exitosas en esta área. Algunos centros han establecido claramente este proceso, que consiste en dar apoyos puntuales a personas que han egresado de los centros y que por diversas razones requieren algunos acompañamientos que están centrados principalmente en las áreas de Trabajo Social, Gestión de Empleo y Psicología.

Nada de esto es posible si no existe un personal con alto sentido de la ética profesional y mística de trabajo que es el motor fundamental de esta institución que desde los años presta sus servicios, con la creencia que en cada persona que se atiende está el futuro de esta nación.

1.2. Marco Jurídico

El ISRI tiene como fundamento de su organización y estructura el Código de Salud, de fecha 11 de mayo de 1988, el cual lo define como una institución autónoma del ramo de salud, que si bien es independiente respecto a su presupuesto y funcionamiento administrativo interno, recibe sus fondos a través del Ministerio de Salud y provee servicios de rehabilitación a nivel especializado. Esto impone a la institución trabajar estrechamente con el MINSAL, sobre todo en la detección y referencia de personas con discapacidad desde los niveles de atención comunitaria de los ECOS.

Desde el año 2012 y por decreto No 940 de la Asamblea Legislativa, se aprueba el cambio de nombre del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos a partir del cual se conocerá como Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral. Este cambio responde a un interés de la Institución de respetar la dignidad de las personas con discapacidad y acercar a la institución a todos los principios y normativas internacionales de derechos humanos aplicables a esta población.

Dentro del marco del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, el ISRI debe aplicar lo establecido por la Convención Sobre los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad, la Convención Sobre los Derechos del Niño y la normativa nacional relacionada a la niñez, adolescencia, adulto mayor y persona con discapacidad, donde se destaca la Ley de Equiparación de Oportunidades para las personas con discapacidad y la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA).

Este marco define que la persona con discapacidad es el centro, origen y fin de la actividad institucional, por lo que se debe buscar que la persona con discapacidad pueda desarrollar todo su potencial y pueda incorporarse a su comunidad.

La LEPINA, por su parte, determina que cualquier programa de atención debe tener como objetivo coadyuvar el cumplimiento de los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes (art. 5 Reglamento LEPINA).

Finalmente, el ISRI trabajo durante el año 2013 en la finalización de la negociación del Contrato Colectivo de Trabajo, junto con el Sindicato de Trabajadores y Trabajadoras del ISRI, culminando con un Laudo Arbitral el cual define una serie de prestaciones para todos los servidores de la institución. De dicho documento se trabajó una Propuesta de

Reglamento General, el cual se encuentra en proceso de aprobación ante la Junta Directiva del ISRI.

El Instituto se rige también por los acuerdos, convenios y compromisos que ha suscrito con diferentes entidades, lo cual completa el marco de obligaciones.

FORMALIZACION DE CONVENIOS SUSCRITOS CON:

- Ministerio de Trabajo y Previsión Social / Para la Transferencia de Papel y Cartón Inservible para Reciclaje.
- Memorándum de Entendimiento United Celbral Plasy Wheels For Humanity. / Para el Fortalecimiento del Proceso de Rehabilitación.
- Instituto Nacional de los Deportes / Para el Establecimiento de los Mecanismos de Cooperación.
- Ministerio De Educación/ Para Fortalecer con Base a las Exigencias y Necesidades Actuales la Calidad del Servicio Educativo y la Educación Inclusiva.
- Secretaria De Inclusión Social / Para la Ejecución del Proyecto de Mejoramiento, Seguridad e Higiene del Centro de Atención Sara Zaldívar.
- USAID / Para Mejorar Acceso al Empleo.
- ISBM/ Convenio de Prestación de Servicios.
- ISSS/ Convenio de Prestación de Servicios.
- ACEISRI/ para el Mejoramiento de Espacio Físico.
- Fondo Especial del Centro Internacional de la Cruz Roja (CICR) para los Discapacitados / Para La Asistencia Técnica-Financiera.
- Escuela Técnica Para La Salud/ Enseñanza de Lenguaje de Señas.
- Carta De Entendimiento Con Cruz Roja Salvadoreña /Para Favorecer Población Ciega.
- Convenio con el Consejo Nacional de Energía
- Proyecto POETA
- Convenio con USAID CARANA para la apertura y equipamiento de las unidades calificadoras de discapacidad.

Se han creado alianzas que han fortalecido grandemente el trabajo de la institución al apoyar el proceso de rehabilitación de nuestros usuarios así como fortalecer el conocimiento de nuestro personal técnico a través de procesos de capacitación: OPS,

UNICEF, Organización Joni and Friends, UCP/WFH, Fundación García Ibáñez y ECOSOL-SORD, STARKEY, ASHA.

1.3. Metodología para la elaboración del informe

Para la elaboración de la presente Memoria de Labores e Informe de Rendición de Cuentas del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), se consideró que era necesario hacer un recuento de los logros, los desafíos enfrentados y las acciones realizadas para superarlas, durante el período junio 2013—mayo 2014 así como para el quinquenio junio 2009-mayo 2014; enmarcado en los lineamientos de la Secretaría para Asuntos Estratégicos de la Presidencia y Subsecretaría de Transparencia y Anticorrupción.

De conformidad al manual de puestos y manual organizacional de la institución, la responsabilidad de preparar el informe corresponde a la Unidad de Planificación y Desarrollo Institucional, la cual fue apoyada por una comisión nombrada por acuerdo de Presidencia. Con tal mandato se preparó un primer documento, el cual fue sujeto a revisión por un equipo de Presidencia.

Se consideraron los siguientes componentes: marco conceptual y normativo; logros institucionales; análisis de la producción, eficiencia, rendimiento y costos: el trabajo del ISRI desde los centros; desafíos y proyecciones.

Con la información recibida se realizó un proceso de sistematización y análisis por la comisión asignada para tal labor, con la participación de la presidencia del ISRI.

II. LOGROS INSTITUCIONALES 2009-2014

2.1. Presidencia y Junta Directiva

Principales Legados del Quinquenio

En este último quinquenio el ISRI, ha dado inicio a un proceso de cambios significativos para las personas con discapacidad y adulto mayores del país. Entre los principales legados tenemos:

- La incorporación del enfoque de derechos a los modelos y lineamientos de atención de los diferentes Centros de Atención del ISRI.
- El ISRI se convirtió en la primera red de servicios especializados de la región de las américas que ha implementado el sistema de análisis de costos, (PERC) Producción, Eficiencia, Rendimiento y Costos, herramienta que facilita la toma de decisiones basada en evidencia.
- La revisión de programas desde las Convenciones de Derechos Humanos y la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia.
- Creación de la Unidad de Baja Visión, en el Centro de Rehabilitación de Ciegos,
- Creación de la Unidad Calificadora de Discapacidad en San Salvador, Santa Ana y San Miguel.
- Implementación de programa para atención a personas con discapacidad visual en Santa Ana.
- Establecimiento de Taller de Sillas de Ruedas Adaptadas dentro del Centro del Aparato Locomotor.
- Se han fortalecido los lazos de cooperación entre instituciones tales como: OPS, UNICEF, GIZ, ASHA, Cruz Roja Internacional, Visión Mundial, Jony and Friends, Fundación García Ibáñez, ECOSOL-SORD, ONCE-FOAL, Starkey Fundation, Unión de Parálisis Cerebral, ISSS, INDES, INPEP y ISBM, estamos trabajando constantemente para que cada vez sean más

las instituciones comprometidas con el trabajo en pro de las personas con discapacidad.

Desde el área de infraestructura y equipamiento el ISRI se ha fortalecido a través de:

- Resguardo y protección de las instalaciones, con la construcción del muro perimetral para las oficinas centrales y cinco centros de atención.
- Reparación de la infraestructura y equipamiento del Centro de Audición y Lenguaje, dañado por la tormenta IDA en 2009.
- Remodelación integral, equipamiento y fortalecimiento sistema de atención de emergencias del Centro de atención a Ancianos “Sara Zaldívar” con el financiamiento de fondos GOES, Cooperación Española y Secretaría de Inclusión Social.
- Construcción y equipamiento del pabellón Esperanza, para los usuarios que deseen conformar una pareja. Dicha construcción se logró bajo la cooperación de Grupo Metal INTRA SAPI de C.V, GMI y Fondos GOES respectivamente.
- Con el objetivo de volver accesibles los procesos de rehabilitación a la comunidad se construye y equipa el primer centro comunitario de rehabilitación CCR, en el municipio de Quezaltepeque, con el apoyo financiero y técnico del JICA y la cooperación de la Alcaldía Municipal de Quezaltepeque y el Hogar de Parálisis Cerebral HOPAC.
- Con el objetivo de contribuir a la conservación del medio ambiente y minimizar los costos de los servicios básicos, se instalan un sistema de generación de energía solar térmica en dos centros de atención, con el apoyo de la GIZ y el Consejo Nacional de Energía.
- Construcción, equipamiento y organización del archivo institucional del ISRI.
- Con el propósito de legalizar la posesión del terreno donde se encuentra actualmente el CRIO, se obtiene la sentencia judicial a favor del ISRI, para proceder a la inscripción del inmueble a los bienes institucionales.

- Incorporación de energías renovables (con celdas solares) en el CRINA. Se ha aprobado un proyecto de inversión para incorporar esta tecnología en los centros CAL, CRIO, CRIOR y Centro Sara Zaldívar.
- Desarrollo e implementación del Sistema de Gestión Técnica y Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Discapacidad.



2.2. Proyectos de Inversión Pública

Período 2009-2010

- Se logró la ejecución del proyecto Equipamiento del Área de Lavandería del Centro de Atención a Ancianos “Sara Zaldívar”, el cual se financió con Co Financiación Coordinada España-El Salvador, por un monto de \$175,025.20. Con el proyecto se adquirió: una caldera, una secadora industrial, una lavadora, un sistema a gas LP para caldera vertical Fulton de 30 HP, el suministro e instalación del sistema del nuevo colector para vapor y el suministro e instalación de tuberías de alimentación de vapor a secadoras y planchador de forma. Para dicho proyecto estuvieron involucradas la UFI, UACI y las autoridades del Centro de Atención a Ancianos “Sara Zaldívar”. Es de mencionar que la asignación presupuestaria aprobada fue de \$ 175,000.00.



- Construcción y Equipamiento del Archivo Institucional del ISRI. Este proyecto, cuyo costo de inversión se estimó en \$108,350.44, permitirá el resguardo adecuado de la documentación producto de las operaciones administrativas de las diferentes unidades organizativas del Instituto ubicadas en San Salvador.
- Diagnóstico y Sustitución de Líneas Hidrosanitarias en el ISRI, Etapa I. Esta etapa, cuyo costo es aproximadamente de \$185,000, se ejecutará en el Centro de Atención a Ancianos “Sara Zaldívar”



- Remodelación y Equipamiento del Centro de Atención a Ancianos “Sara Zaldívar”, con lo que se mejoró la infraestructura y sustituyeron las camas, así como, el equipo de cocina, el costo estimado del proyecto fue de \$268,715.78.
- Se creó la Unidad de Baja Visión para el Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”.

Período 2010-2011



- Construcción y equipamiento del primer Centro Comunitario de Rehabilitación-CCR en el Municipio de Quezaltepeque. El Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos, ISRI; la Alcaldía Municipal de Quezaltepeque; el Hogar de Parálisis Cerebral, HOPAC, y la Agencia de Cooperación Internacional del Japón, JICA, firmaron un acuerdo de entendimiento, para la implementación a nivel comunitario del Modelo de Atención Biopsicosocial para personas con discapacidad. El proyecto contó con el apoyo técnico y financiero de JICA y el costo ascendió a \$90,000.00. Para potencializar el proyecto, el Presidente del ISRI, Dr. José Coto Ugarte, la representante de la Cooperación Japonesa, Licda. María Alvarado de Rivera y la Representante del Hogar de Parálisis Cerebral, Dra. Nuria Colocho; sostuvieron una reunión con el Comité Intersectorial del Municipio de Quezaltepeque, conformado por miembros del sector privado y gubernamental.
- Construcción de muros de contención en el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos por daños ocasionados por la Tormenta Tropical IDA, departamento de San Salvador, Fase Construcción. A un costo de \$1,461,983.67 fue construido el muro de contención para seguridad de cinco centros de atención del ISRI: Centro de Audición y Lenguaje, Centro de

Rehabilitación Profesional, Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y la Adolescencia, Centro del Aparato Locomotor y Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar. La obra consistió en la reconstrucción y construcción de muros de retención de mampostería de piedra, conformación de taludes, reconstrucción de cerca de protección y obras de drenaje pluvial para mitigar los riesgos por inundación y deslizamiento de los centros antes mencionados. Fuente de financiamiento Reconstrucción Y Rehabilitación-Emergencia Ida-Fondos BID, Código 5127.

- Cambio de Techo del Centro de Atención a Ancianos “Sara Zaldívar”. Con el objetivo de brindar una vida digna y velar por la seguridad de la población mayor residente en el Centro de Atención, se ejecutó con un monto de \$226,974.85 provenientes del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, y del Fondo General, el proyecto Cambio de Techo del Centro de Atención a Ancianos “Sara Zaldívar”, beneficiando a 203 residentes. El proyecto fue finalizado en mayo 2011 y se completó con la colocación de cielo de madera tipo duela en la capilla y la instalación de fascia y cornisa que tuvo un costo adicional de \$12,587.58 provenientes del Fondo General.
- Construcción del Pabellón Esperanza. El Pabellón fue construido con el objetivo de reconocer el derecho de a la sexualidad de las personas adultas mayores. El proyecto fue donado por la empresa mexicana Grupo Metal Intra SAPI de CV, GMI.





- Remodelación y Equipamiento del Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar, San Salvador. Plan Anual de Inversión-PAI 2010 provisionado 2011. Con el objetivo de brindar una vida digna y crear espacios de recreación y de actividades lúdicas para los residentes del Centro de Atención, así como equipar algunas áreas, se ejecutó este proyecto el cual tiene 2 componentes: 1) Infraestructura: Remodelación del Anfiteatro, beneficiando a 203 residentes. El monto del proyecto fue \$65,490.71; y 2) Equipamiento: se dotó de camas para los usuarios debido a la obsolescencia y mal estado de las camas que tenían en uso los usuarios, además se dotó de equipo e instrumentos nuevos al área de alimentación y dietas, a un costo de \$122,834.40. Haciendo un total de \$ 188,325.11 proveniente de Fondo General.
- Fortalecimiento de los sistemas de información del Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y la Adolescencia, San Salvador. Plan Anual de Inversión-PAI 2010 provisionado 2011. El objetivo de este proyecto fue implementar una infraestructura tecnológica que facilite la integración de los sistemas de información de las dependencias del ISRI, en San Salvador. El monto del proyecto ascendió a \$103,134.3, provenientes del Fondo General.
- Construcción y equipamiento del Archivo Institucional del ISRI. Plan Anual de Inversión-PAI 2010 provisionado 2011. Con el proyecto se pretende construir y equipar la infraestructura para el acopio y consulta de documentos de la Administración Superior y de los centros del ISRI ubicados en la ciudad de San Salvador. El monto invertido es \$80,465.66, distribuyéndose en infraestructura \$ 72,985.66 y en equipamiento \$ 7,480.00 de Fondo General.

Período 2011-2012

- Construcción y equipamiento del Archivo Institucional del ISRI, San Salvador. El costo total de la obra ascendió a \$80,465.66 de los cuales \$72,985.66 correspondió a la construcción y \$7,480.00 al equipamiento parcial.
- El Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos (ISRI), fue creado 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 cambia su nombre a Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral.

Es así como a partir del 28 de enero de 2012, el ISRI dejó de llamarse Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos, y paso a ser el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral.

En su momento fue calificado como uno de los logros más importantes debido a que se dignificaba a las personas con discapacidad y se eliminaba un adjetivo que los desvalorizaba ante la misma sociedad.

- Desarrollo de modelo de atención centrado en la persona, para el Centro de Atención a Ancianos "Sara Zaldívar"
- En noviembre 2011, El ISRI celebra un convenio con la Secretaría de Inclusión Social (SIS), la cual a través de la Dirección de la Persona Adulta Mayor, precedida por la actual Presidente del ISRI, Licda. Jennifer Soundy, Acuerdan ejecutar una serie de modificaciones a la instalaciones del Centro, a fin de garantizar el ejercicio de derechos y una mejor calidad de vida a los residentes.



Período 2012-2013

- Gestión ante la Dirección General de Inversión y Crédito Público (DGICP) y el Fondo Salvadoreño de estudios de Preinversión (FOSEP) para el financiamiento de proyectos de inversión Pública, Los beneficiarios serán los usuarios de los centros de Atención a Ancianos Sara Zaldívar, Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y la Adolescencia, Centro de Rehabilitación Integral de Oriente, Centro de Rehabilitación Integral de Occidente y Centro del Aparato Locomotor.
- Apoyo técnico de la GIZ para el estudio: Cálculo Técnico y Económico para Colocar Paneles Solares Térmicos en Techos de los Centros CRINA y CAL. Los paneles permitirán el calentamiento de piscinas y tanques de remolinos en los centros CRINA y CAL y sustituir los calentadores eléctricos, a fin de beneficiar a cerca de 4,400 usuarios del CRINA y 7,700 del CAL. El cálculo fue financiado por GIZ y finalizado en diciembre 2012. A la fecha se ha aprobado la colocación de paneles solares en el CRINA, con el apoyo del Consejo Nacional de Energía y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, por un costo aproximado de treinta mil dólares.



Total inversión cooperación externa:
\$504,587.63, Total inversión pública
ejecutada: \$1,833, 908.74

Período 2013-2014

Proyectos para ejecutar dentro de Plan Anual de Inversión Pública 2014 :

- Diagnóstico y Sustitución de Líneas Hidrosanitarias en el ISRI, Etapa I. Esta etapa, cuyo costo financiado es \$185,000, se ejecutará en el Centro de Atención a Ancianos "Sara Zaldívar", por ser el Centro de Atención más antiguo, con una existencia de más de 125 años, y sus líneas Hidrosanitarias, por consecuencia, las más dañadas; se ha considerado la construcción de un pozo debido a la deficiencia de agua potable en dicha zona.
- Instalación de un sistema fotovoltaico para la generación de electricidad en el centro de Atención para Ancianos Sara Zaldívar, San Salvador; con lo que se espera contribuir a la sostenibilidad del medio ambiente y reducir la facturación en concepto de energía eléctrica, a un coste de \$200,000.00
- Instalación de Sistemas de Energía Solar en el Centro del Aparato Locomotor de S.S y Centros de Rehabilitación de Oriente y Occidente del ISRI, con lo que se espera contribuir a la sostenibilidad del medio ambiente y reducir la facturación en concepto de energía eléctrica, a un coste de \$340,860.00
- Total inversión pública por ejecutarse 2014: \$725,860.00
- Total quinquenio inversión pública 2009-2014: \$2,559,768.74

2.3. Fortalecimiento y desarrollo de normativas institucionales

Con la creación de la Unidad de Regulación se inicia el proceso de revisión, actualización y creación del marco regulatorio Institucional. A la fecha de cierre de este informe, se tienen los siguientes avances:

1. Normativas de Organización Institucional: Normativa que regula la estructura y funcionamiento de las diferentes unidades organizativas del ISRI, las cuales deben ser actualizadas y adaptadas a las necesidades reales de la institución.
 - a. Manual de Organización del ISRI, el cual regula la estructura y funcionabilidad de cada una de las unidades organizativas.
 - b. Manual de Clasificación de Puestos, el cual determina los perfiles, responsabilidades, funciones y relaciones de coordinación de cada uno de los empleados y empleadas de la institución.

2. Normativas de Carácter Administrativo: Estas normas tiene como objetivo fundamental establecer el funcionamiento efectivo de los aspectos administrativos de la institución, así como garantizar el resguardo de documentos bienes, equipo e infraestructura.
 - a. Normas técnicas para la administración, custodia y conservación de los documentos en poder del ISRI.
 - b. Lineamientos para el registro codificación, control y levantamiento de los bienes de larga duración del ISRI.
 - c. Procedimientos del fideicomiso Luis Castro López.
 - d. Norma de Recursos Humanos.
 - e. Normas para la subasta y descargo de bienes de larga duración, funcionamiento de bodegas de descargo y para el descargo de intangibles del ISRI.
 - f. Lineamiento para Pago de Servicios de Taxi a Empleados del ISRI.
 - g. Elaboración de propuesta de Normativa Disciplinaria para los usuarios y usuarias del ISRI.

3. Normas de Carácter Técnico: estas normas rigen el funcionamiento de los servicios en el proceso de atención de los Centros del ISRI.

- Centro de Atención a Ancianos “Sara Zaldívar”.
 - Normativa del departamento de Alimentación y Dietas.
 - Manual de supervisión para verificar existencia de insumos en bodega de cocina.
 - Normas de desechos bioinfecciosos.
 - Guía de Atención del Centro.
 - Modelo de Atención.
 - Lineamiento para la prestación de servicios a adultos mayores.

- Centro de Audición y Lenguaje.
 - Guía de Atención.
 - Modelo de Atención.
 - Lineamiento de Atención.

- Centro de Rehabilitación Profesional
 - Lineamientos de Atención.
 - Modelo de Atención

2.4. Fortalecimiento de la estructura organizativa

Uno de los grandes desafíos institucionales en este quinquenio fue la actualización y sostenibilidad de los servicios que brinda el ISRI a la población con discapacidad y adulto mayor. Para ello fue necesario contar con una organización que permita facilitar la operativización de la gestión.

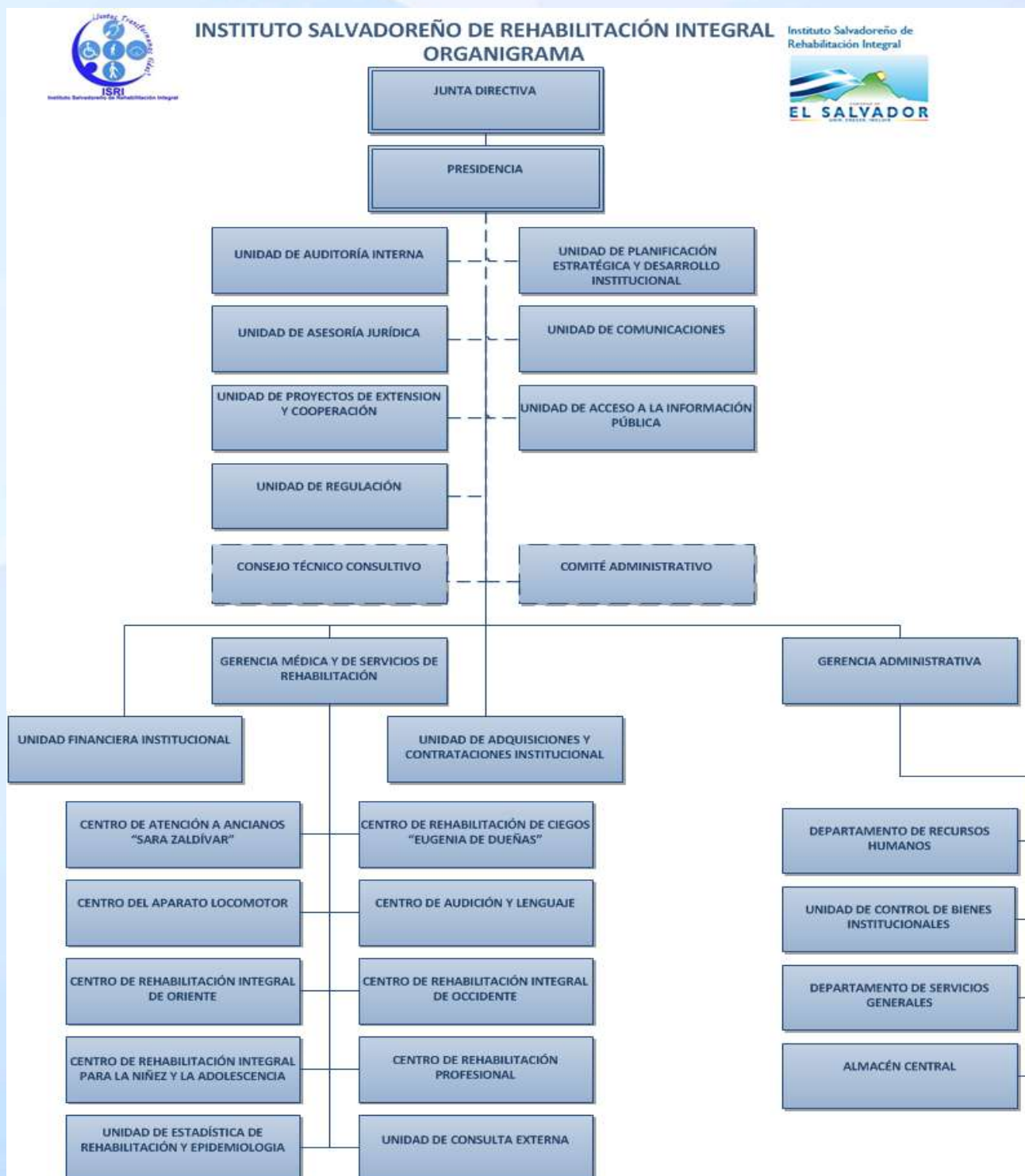
En esa línea, se crea a través de acuerdo de Junta Directiva, la Unidad de Proyectos de Extensión y Cooperación, con la cual se ha inyectado un flujo nuevo de apoyos a la institución. Esta unidad ha promovido beneficios que han incluido: entrega de equipos, programas de capacitación y formación de profesionales del ISRI, inclusión de nuevas terapias y estudios sobre cómo mejorar la gestión y manejo de recursos institucionales.

Por otra parte, la Institución carecía de instancias que facilitaran la elaboración de normativas internas y de elaboración de estadísticas institucionales. Es por ello que Junta Directiva crea la Unidad de Regulación, la cual fortalecerá los procesos de elaboración, actualización y seguimiento de normativas institucionales y la Unidad de Estadística de Rehabilitación y Epidemiología que generara la información para toma de decisiones técnico administrativas y el fomento de la investigación científica.

Además, se redefinieron las funciones de la Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional, de manera de fortalecer los procesos administrativos que apoyen la consecución de los objetivos de desarrollo institucional.

Se creó la Unidad de Acceso a la Información para dar respuesta al mandato contenido en la Ley de Acceso a la Información pública y promover la transparencia en la actuación pública. También se creó el Archivo Institucional, con el objetivo de resguardar y gestionar la documentación institucional.

Estos cambios han incidido en la reorganización de la institución, conforme al siguiente organigrama:



III. LOGROS EN EL PERÍODO 2013-2014

3.1. ADMINISTRACION SUPERIOR

A. Gerencia Administrativa

GESTIONES REALIZADAS

- Gestionar el apoyo para la ratificación de bienes a subastar en marzo 2013 y 2014, por la Dirección General de Presupuesto.
- Obtener el apoyo de Fiscalía General de la Republica, en delegar un representante para las subastas públicas realizadas.
- Coordinar con Unidad de Activo Fijo del Fondo Social para la Vivienda el apoyo para futuros donativos de mobiliario y equipo.
- Visita a la Unidad de Patrimonio del Ministerio de Relaciones Exteriores para intercambio de experiencias.

LOGROS

- Durante el periodo se logró el cumplimiento y desarrollo del plan de capacitación institucional propuesto en un 95%, brindándose las capacitaciones planteadas y en el área de Seguridad y Salud Ocupacional logrando el apoyo de Alcohólicos Anónimos y la Clínica Comunal del ISSS de la Colonia Costa Rica para el otorgamiento de los temas inherentes al área.
- Se abarco a mayor número de empleados a través de programar jornadas de capacitación específicas para los Centros de Atención de Santa Ana, San Miguel, Centros de San Salvador, Consulta Externa y Administración Superior.
- Se ha instalado el "SISTEMA INFORMÁTICO PARA LA GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN INTEGAL (ISRI)",

- Ratificación de parte de la Dirección General de Presupuesto para las subastas de bienes realizadas en marzo 2013 y mayo 2014,
- Obtener la presencia de un delegado del fiscal General de la República en la realización de subastas públicas.
- Formar parte del banco de datos de posibles receptores de donación de equipos en el Fondo Social para la Vivienda.

B. Gerencia Médica y de Servicios de Rehabilitación

- Impulsar y colaborar en la actualización de los Convenios interinstitucionales tales como el del ISRI-ISBM e ISRI- ISSS, así como intervenir en la negociación de la firma de los mismos.



- Elaboración de Carta Compromiso del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI) para asistencia Técnica-Financiera por parte del Fondo Especial del Centro Internacional de la Cruz Roja (CICR) para los discapacitados en colaboración con la Dirección del Centro del Aparato Locomotor (CAL). Coordinación para la suscripción del mismo el 25 de Abril de 2014, con el objeto de incorporar tecnología, obtención de insumos para la fabricación de órtesis y prótesis a menor costo y elevando la calidad de los mismos en la Unidad de Ortopedia Técnica del CAL.

- Impulsar y colaborar en la actualización para presentación de los Modelos de Atención por parte de las Direcciones de los Centros ante Junta Directiva del ISRI. El 11/6/13 se autoriza el Modelo de Atención y Provisión de Servicios del Centro de Audición y Lenguaje (CALE), Acuerdo 26-2013, con modificativa en Acuerdo 29-2013 del 2/7/13. El 2/7/2013 se autoriza en acuerdo 30-2013 el



Modelo de Atención y Provisión de Servicios del Centro de Atención Sara Zaldívar (CAA), el 9 de Julio 2013 bajo acuerdo 33-2013 se autoriza el Modelo de Atención y Provisión de Servicios del Centro de Rehabilitación Profesional (CRP).

- Gerencia Médica y de Servicios de Rehabilitación presento propuesta a Junta Directiva del ISRI del Modelo de Atención y Provisión de Servicios del CRC el cual fue sometido a un proceso de consulta con grupos de interés y fue aprobado el 27 de mayo de 2014. Y en el caso del CRINA la Dirección presentó su propuesta en el año 2012 y 2013, pero en el año 2013 se le pide reorganización con la Consulta Externa el cual está en proceso de autorización.
- Impulsar y colaborar en la actualización de los Lineamientos de Atención de Servicios de los Centros CALE, CRP, CAA para ser aprobados por Junta Directiva, autorizados por acuerdo JD 29-2013, JD 30-2013, JD 34-2013, respectivamente.
- En Marzo 2014 Gerencia Médica y de Servicios de Rehabilitación elabora y hace propuesta de Lineamientos de Atención del Centro de Rehabilitación de Ciegos ante Junta Directiva, al momento dicho documento está siendo consultado con los grupos de interés para su aprobación.
- En Abril 2014 Gerencia Médica elabora propuesta de Lineamientos de Atención para la Rehabilitación de personas con discapacidad del ISRI, la cual se encuentra en discusión con las Direcciones de los Centros del ISRI y la Unidad de Consulta Externa.
- Impulsar y colaborar en la actualización de las Unidades de Producción de Servicios, aprobadas por Junta Directiva del ISRI el 9 de Julio de 2013, Acuerdo 31-2013.
- Impulsar y colaborar en la elaboración del Reglamento de la Unidad Calificadora de Discapacidad, autorizado por Junta Directiva el 9 de Julio de 2013, Acuerdo 33-2013.
- Impulsar y colaborar en la elaboración de la Norma Técnica de Documentos de Rehabilitación del ISRI, Acuerdo 37-2013

- Elaboración del informe del ISRI para el Relator Especial de Discapacidad de la ONU y colaboración en la coordinación de visita institucional. (Año 2013).
- Colaboración para elaboración de la carta de entendimiento con la Escuela Técnica para la Salud y el ISRI para el fortalecimiento del Recurso Humano del ISRI, coordinando adicionalmente para capacitarlos en Lenguaje de Señas Salvadoreño graduándose 35 recursos medico, técnico y Administrativo año 2013 y en Año 2014 continúan en curso avanzado.
- Impulsar la conformación de equipos de calidad en los Centros del ISRI y en la Unidad de Consulta Externa, obteniendo a final del año 2013 la presentación de seis Proyectos de Calidad que fueron premiados al interior del ISRI. Los demás Centros tienen cada uno un proyecto en diferentes fases de ejecución, siendo en su totalidad nueve Proyectos.
- Gestionar y coordinar la Feria Anual de la Salud del ISRI para los empleados del Instituto.



C. Fortalecimiento y desarrollo del recurso humano

Para procurar el Fortalecimiento y Desarrollo del Recurso Humano, se realizaron gestiones encaminadas a lograr el apoyo de otras instituciones en el área de la capacitación, entre ellas: ISDEMU, Unidad de Capacitación del ISSS, Unidad de Capacitación del Adulto Mayor del ISSS.



POBLACION BENEFICIADA.

CAPACITACIÓN	JORNADAS REALIZADAS	PERSONAL CAPACITADO
Reglamento General	2	103
Manejo del Stress	3	157
Acoso Sexual en el Trabajo	3	140
Violencia de Género	3	136
Auto Cuido	3	99
Acoso Laboral	3	105
Alcoholismo en el Trabajo	3	109
Salud Sexual y Reproductiva	1	58
Manual de Descripción de Puestos (1)	5	238
Manejo a la Defensiva (Motoristas y otros)	2	24
Auto Cuidado de la Salud	1	16
Calidad Humana	1	23
Arte de Envejecer	1	22
Reunión Informativa / Decreto 278 (2)	1	62
TOTALES	32	1290

(1) Capacitación en desarrollo durante el presente año, pendiente de realización 12 jornadas.

(2) Se brindó a personal que podía optar al Decreto.

MISIONES OFICIALES AL EXTRANJERO EN EL PERIODO DE JUNIO 2013 A MAYO 2014

CAPACITACIÓN	PAIS	PERIODO	PERSONAL CAPACITADO
Terceros Juegos Juveniles Para-panamericanos	Argentina	13 al 20 de Octubre de 2013	1 Terapista del Centro del Aparato Locomotor
Seminario sobre Rehabilitación de Amputados de Miembro Superior	Colombia	15 al 25 de Octubre de 2013	1 Terapista del Centro del Aparato Locomotor
II Curso Internacional Desarrollo Humano de Recursos Humanos en el Área de Habilidad y Rehabilitación para Personas con Discapacidad	Chile	20 al 25 de Octubre de 2013	Gerente Médico y de Servicios de Rehabilitación
II Curso Internacional Desarrollo Humano de Recursos Humanos en el Área de Habilidad y Rehabilitación para Personas con Discapacidad	Chile	14 de Octubre al 8 de Noviembre de 2013	Jefe de la Unidad de Proyectos de Extensión y Cooperación
Global Forum on Innovation in Health Professional Education Workshop on Scaling Up Best Practice in Community-Based Health Professional Education	Estados Unidos de Norteamérica	28 de Abril al 31 de Mayo de 2014	Director del Centro de Audición y Lenguaje

Procesos de capacitación técnica

Durante el período se realizaron numerosas capacitaciones al personal técnico, con el objeto de fortalecer sus competencias y destrezas en el manejo de los procesos de rehabilitación y habilitación, de las cuales se destacan:

D. Procesos de contrataciones y adquisiciones

A continuación se presenta un cuadro consolidado de todas las contrataciones efectuadas durante el periodo de junio 2013 a mayo 2014.

No	Proceso	Monto total
1	Compra a través de contratos de junio a diciembre 2013	\$ 375,877.81
2	Compra a través de contratos de enero a mayo 2014	\$ 257,993.64
3	Contratación de servicios periodo de junio a diciembre de 2013	\$ 36,611.39
4	Contratación de servicios periodo de enero a mayo 2014	\$ 71,098.40
5	Compra a través de órdenes de compra de junio a diciembre 2013	\$ 345,689.54
6	Compra a través de órdenes de compra de enero a mayo 2014	\$ 97,618.09
7	Contratación Directa enero a mayo 2014	\$ 37,684.00
Total compras del período junio 2013 a mayo 2014		\$1.222.572.87

Fuente: UACI

En resumen las adquisiciones de bienes y servicios tramitadas por la UACI durante el periodo de junio 2013 y mayo 2014 ascendieron a un monto total en contratos de \$ 779,265.24 y a través de órdenes de compra a \$443,307.63; lo que hace un total de compras efectuadas de \$1,222.572.87.

La UACI también ha continuado con el proceso de revisión y ordenamiento de archivos de la UACI para envió al Archivo Institucional y durante el periodo de junio 2013 a mayo 2014 se ha realizado lo siguiente:

1. En agosto 2013 se envió 7 cajas conteniendo licitaciones públicas por invitación de los años 2009 y 2010.
2. En octubre 2013 se envía 4 cajas conteniendo Libres Gestiones de los años 2009 y 2010.
3. En mayo 2014 se envía listado de depuración de documentos correspondientes al año 2000 a efecto de proceder a la eliminación de archivos viejos y deteriorados.

E. Gestión financiera y ejecución presupuestaria

Tipo de rubro	Presupuesto asignado junio/2013 a mayo/2014	Ejecución realizada junio/2013 a mayo/2014	Total por tipo de rubro ejecutado	Distribución porcentual del tipo de rubro ejecutado
Apoyo directo a la prestación de servicios de Rehabilitación	\$ 10,563,817.12	\$ 9,907,767.16	\$ 9,907,767.16	93%
Remuneraciones	\$ 9,328,420.43	\$ 9,061,635.86		
Medicamentos	\$ 126,745.68	\$ 38,843.18		
Insumos médicos	\$ 87,436.50	\$ 41,337.90		
Textiles	\$ 44,284.97	\$ 31,798.87		
Alimentos	\$ 173,972.49	\$ 173,485.38		
Mobiliario y Equipo	\$ 337,808.69	\$ 168,772.86		
Papelería	\$ 24,931.55	\$ 24,714.55		
Servicios básicos	\$ 312,944.92	\$ 249,605.03		
Otros gastos	\$ 127,271.89	\$ 117,573.53		
Apoyo Logístico	\$ 341,808.85	\$ 297,491.98	\$ 297,491.98	3%
Vigilancia	\$ 49,910.00	\$ 41,160.00		
Arrendamiento	\$ 7,427.87	\$ 7,427.87		
Servicios Técnicos	\$ 74,450.57	\$ 62,883.80		
Seguros, Fianzas, Impuestos	\$ 127,928.87	\$ 118,606.80		
Publicidad	\$ 3,165.46	\$ 1,247.52		
Otros Gastos	\$ 78,926.08	\$ 66,165.99		
Apoyo al Funcionamiento	\$ 497,693.43	\$ 399,823.24	\$ 399,823.24	4%
Combustibles, llantas, repuestos	\$ 145,683.12	\$ 138,316.96		
Mantenimientos de equipo	\$ 72,763.65	\$ 43,881.71		
Mantenimiento Inmuebles	\$ 89,472.61	\$ 51,506.95		
Viáticos	\$ 3,100.41	\$ 1,830.41		
Otros gastos	\$ 186,673.64	\$ 164,287.21		
TOTALES	\$ 11,403,319.40	\$ 10,605,082.38	\$ 1,0605,082.38	

El ISRI, una institución autónoma que conforma sus fondos a través de la subvención que recibe del Ministerio de Salud, así como de la captación Fondos Propios que en su mayoría tienen su origen en los convenios que se tienen con el ISSS y el ISBM, así como algunas donaciones que se reciben de personas y/o empresas altruistas, para el periodo que nos corresponde 2013/2014 el monto presupuestado para ejecutar es de **\$11,403,319.40** de los cuales se ha realizado una ejecución al mes de mayo de 2014 del **93%** que corresponde a **\$ 10,605,082.38**.

Financieramente los gastos están denominados en tres grandes grupos : Los gastos de apoyo al funcionamiento que comprenden los gastos en aquellos bienes y servicios que están vinculados indirectamente a la prestación del servicio, estos gastos tienen una ejecución del 4%, luego tenemos los gastos de apoyo directo a la prestación de los servicios de rehabilitación y residencia de adultos mayores con un porcentaje de ejecución del 93% y en este están comprendidos aquellos bienes y servicios considerados gastos directos como remuneraciones, medicamentos, insumos médicos, textiles, alimentos, equipos, papelería y servicios básicos, y por último pero no menos importante los gastos de apoyo logístico que alcanzan un 3% y que comprenden gastos de vigilancia, arrendamiento, servicios técnicos, seguros, fianzas, impuestos, publicidad y otro tipo de gastos.

Desde el año 2012 se ha iniciado con un sistema denominado PERC que se utiliza para el costeo de los servicios que se brindan a nivel institucional, dicho programa refleja una diferencia con la información que se genera por la Unidad Financiera ya que los parámetros de registro difieren en la clasificación por ejemplo dentro de la ejecución financiera la UFI solo reporta lo presupuestado sin incluir las donaciones que para el PERC es parte de los datos, así como la depreciación de bienes que la UFI lo reporta pero en los datos contables no en los datos de ejecución presupuestaria.

La diferencia es que la UFI reporta la información en base al presupuesto que se nos asigna anualmente el cual no incluye ni donaciones en especie ni el gasto por la depreciación, adicionalmente existen montos que difieren por los ajustes que se realizan durante el tiempo o por los prorrates que ha utilizado el PERC para establecer el costo administrativo.

Consolidado financiero del Quinquenio 2009-2014

Tipo de rubro	Presupuesto asignado junio/2009 a mayo/2014	Ejecución realizada junio/2009 a mayo/2014	Total por tipo de rubro ejecutado	Distribución porcentual del tipo de rubro ejecutado
Apoyo directo a la prestación de servicios de Rehabilitación	\$ 45,181,028.70	\$ 44,279,163.34	\$ 44,279,163.34	92%
Remuneraciones	\$ 40,236,021.60	\$ 39,836,944.66		
Medicamentos	\$ 272,937.00	\$ 170,626.91		
Insumos médicos	\$ 225,046.14	\$ 173,049.61		
Textiles	\$ 143,031.59	\$ 128,022.40		
Alimentos	\$ 675,841.36	\$ 671,171.60		
Mobiliario y Equipo	\$ 1,403,593.60	\$ 1,220,028.20		
Papelería	\$ 122,942.48	\$ 119,893.27		
Servicios básicos	\$ 1,526,141.56	\$ 1,410,607.79		
Otros gastos	\$ 575,473.37	\$ 548,818.90		
Apoyo Logístico	\$ 1,694,266.41	\$ 1,627,159.07	\$ 1,627,159.07	3%
Vigilancia	\$ 165,843.10	\$ 153,142.55		
Arrendamiento	\$ 27,997.68	\$ 27,997.68		
Serv. Técnicos	\$ 255,817.82	\$ 232,949.98		
Seguros, Fianzas, Impuestos	\$ 620,557.37	\$ 611,161.42		
Publicidad	\$ 27,977.42	\$ 26,059.48		
Otros Gastos	\$ 596,073.02	\$ 575,847.96		
Apoyo al Funcionamiento	\$ 2,587,081.10	\$ 2,362,689.52	\$ 2,362,689.52	5%
Combustibles, llantas, repuestos	\$ 620,247.46	\$ 598,367.47		
Mantenimientos de equipo	\$ 267,237.40	\$ 228,848.87		
Mantenimiento Inmuebles	\$ 870,996.49	\$ 788,035.82		
Viáticos	\$ 20,539.87	\$ 18,670.74		
Otros gastos	\$ 808,059.88	\$ 728,766.62		
TOTALES	\$ 49,462,376.21	\$ 48,269,011.93	\$ 48,269,011.93	

La tabla anterior reporta la ejecución que se ha tenido entre el ejercicio fiscal junio 2009 a la fecha y puede apreciarse como la tendencia del gasto se mantiene financieramente según la denominación en los tres grandes grupos : Los gastos de apoyo al funcionamiento que comprenden los gastos en aquellos bienes y servicios que están vinculados indirectamente a la prestación del servicio, estos gastos tienen una ejecución del 5%, luego tenemos los gastos de apoyo directo a la prestación de los servicios de rehabilitación y residencia de adultos mayores con un porcentaje de ejecución del 92% y en este están comprendidos aquellos bienes y servicios considerados gastos directos como remuneraciones,

medicamentos, insumos médicos, textiles, alimentos, equipos, papelería y servicios básicos, y por último pero no menos importante los gastos de apoyo logístico que alcanzan un 3% y que comprenden gastos de vigilancia, arrendamiento, servicios técnicos, seguros, fianzas, impuestos, publicidad y otro tipo de gastos.

INFORMACIÓN MEMORIA DE LABORES 2013/2014 EJECUCIÓN POR ÁREA DE ATENCIÓN.

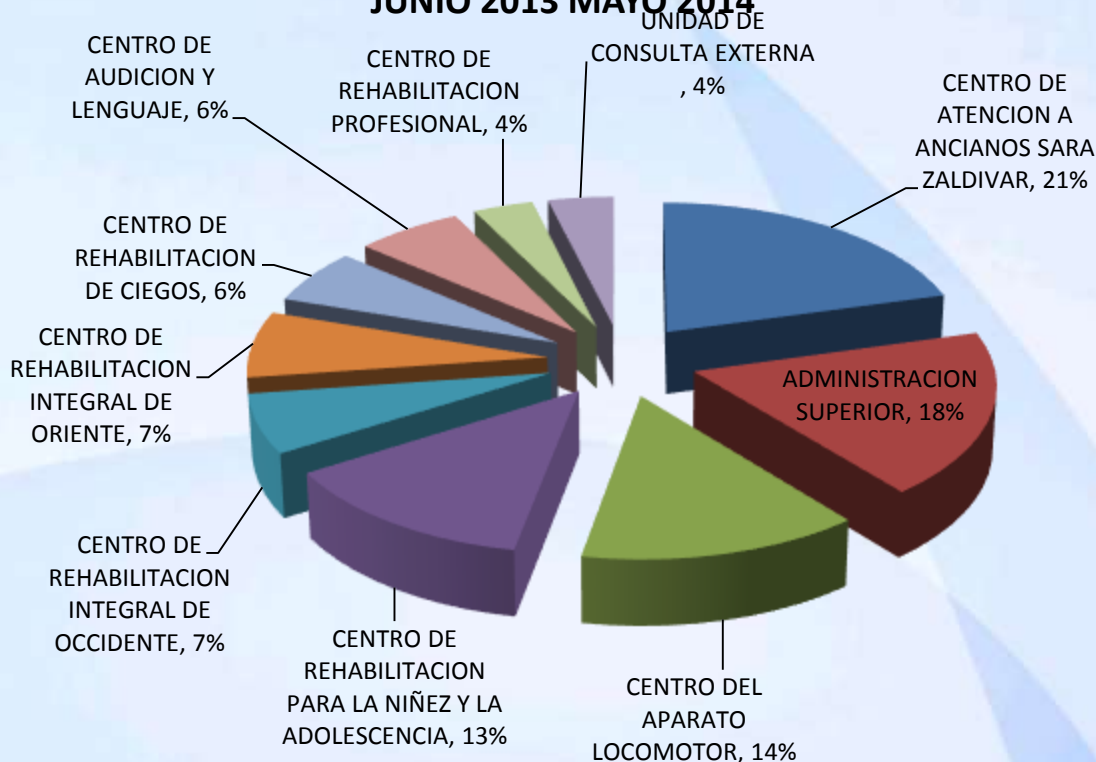
AREA DE ATENCIÓN	% DE EJECUCIÓN	PROGRAMACIÓN PERIODO JUNIO 2013/MAYO 2014
CENTRO DE ATENCIÓN A ANCIANOS SARA ZALDÍVAR	21%	\$ 2,356,214.63
ADMINISTRACIÓN SUPERIOR	18%	\$ 2,103,353.40
CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR	14%	\$ 1,579,156.17
CENTRO DE REHABILITACION PARA LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA	13%	\$ 1,502,830.64
CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE OCCIDENTE	7%	\$ 754,755.49
CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE ORIENTE	7%	\$ 843,315.34
CENTRO DE REHABILITACION DE CIEGOS	6%	\$ 692,345.90
CENTRO DE AUDICIÓN Y LENGUAJE	6%	\$ 723,472.61
CENTRO DE REHABILITACION PROFESIONAL	4%	\$ 405,985.40
UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA	4%	\$ 441,889.83
TOTAL ISRI	100%	\$ 11,403,319.41

Como ha sido la tendencia el grafico y la tabla nos demuestran que el mayor porcentaje de asignación presupuestaria (21%) es para el Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar, esto está respaldado con el hecho que dicho Centro funciona como una residencia, donde se complementa además con el cuidado médico y paramédico, así como del área social, psicológica de alimentación, etc., Así mismo continúan en la distribución el monto asignado a Administración Superior con un 18%, lo que igual es comprensible debido a que se concentran gastos que son de utilidad para todos los Centros de Atención como lo son los

salarios del personal administrativo, los gastos de transporte, combustible, seguros, impuestos, etc., Posterior tenemos los Centros del Aparato Locomotor y CRINA que son Centros con un gran número de usuarios y por lo mismo de personal que hace que su ejecución sea de un 14 y 13% respectivamente, luego tenemos a CRIO y CRIOR con una ejecución del 7% del presupuesto, seguido por CRC Y CALE con un 6% del Presupuesto y finalizamos con CRP y UCE con un 4% del presupuesto que contiene las cifras de junio 2013 a mayo 2014.

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR AREA DE ATENCION

JUNIO 2013 MAYO 2014

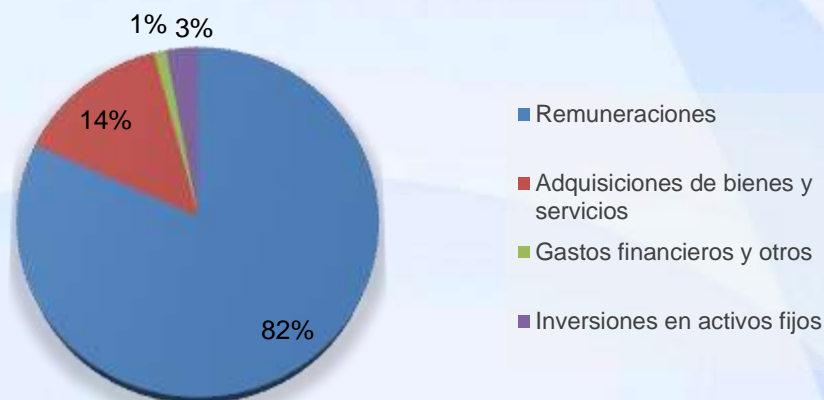


INGRESOS POR SERVICIOS AL ISSS		
PERIODO DE JUNIO A DICIEMBRE 2013	\$	38,340.00
PERIODO DE ENERO A MARZO 2014	\$	13,092.00
TOTAL.....	\$	51,432.00

INGRESOS POR SERVICIOS AL ISBM		
PERIODO DE JUNIO A DICIEMBRE 2013	\$	106,075.00
PERIODO DE ENERO A MARZO 2014	\$	21,808.00
TOTAL.....	\$	127,883.00

Descripción	Presupuestado (dólares)	Ejecutado (dólares)
Remuneraciones	\$ 9,328,420.43	\$ 9,061,635.86
Adquisiciones de bienes y servicios	\$ 1,609,161.41	\$ 1,256,066.86
Gastos financieros y otros	\$ 127,928.87	\$ 118,606.80
Inversiones en activos fijos	\$ 337,808.69	\$ 168,772.86
TOTAL	\$ 11,403,319.40	\$ 10,605,082.38

Presupuestado ejecutado



Esta grafica demuestra que el costo mayor para brindar rehabilitación lo constituyen las remuneraciones con un porcentaje de 85%, seguida por la adquisición de bienes y servicios cuyo porcentaje de aporte a la rehabilitación es de 12%, y por ultimo con un 2% y 1% respectivamente están las inversiones en activos fijos y los gastos financieros, en este último está incluido el costo de las pólizas de seguros de los bienes y fidelidad y el pago de impuestos y tasas.

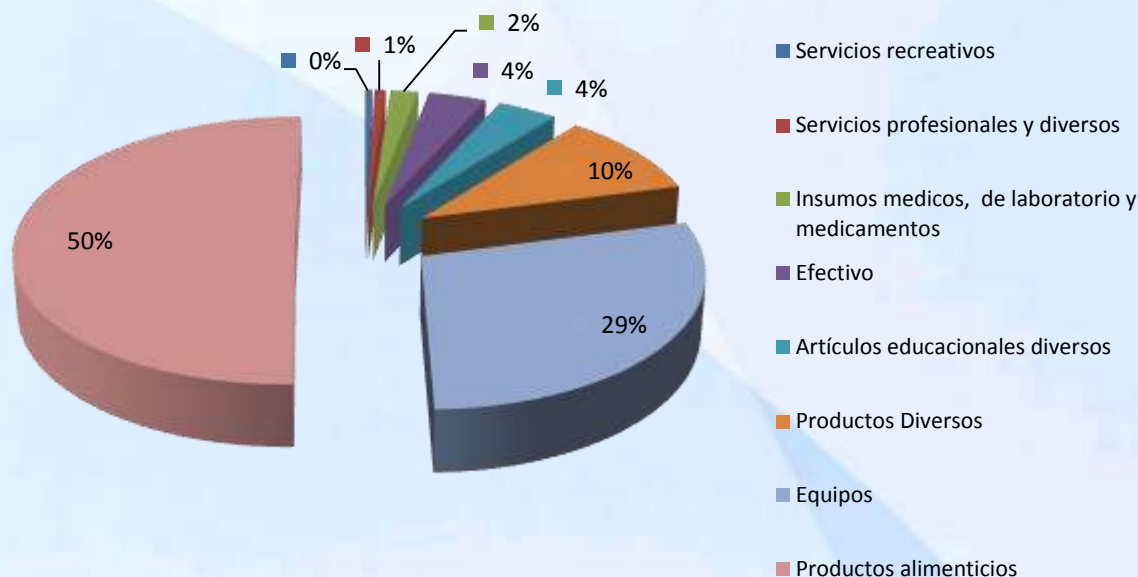
Descripción	Presupuestado (dólares)	Ejecutado (dólares)
Remuneraciones	\$ 40,236,021.60	\$ 39836,944.66
Adquisiciones de bienes y servicios	\$ 7,202,203.64	\$ 6600,877.65
Gastos financieros y otros	\$ 620,557.37	\$ 611,161.42
Inversiones en activos fijos	\$ 1,403,593.60	\$ 1,220,028.20
TOTAL	\$ 49462,376.21	\$ 48269,011.93

La tabla anterior reporta la ejecución que se ha tenido entre el ejercicio fiscal junio 2009 a la fecha y puede apreciarse como la tendencia del gasto se mantiene financieramente según la denominación es así que las remuneraciones reportan un porcentaje de ejecución de 83%, seguida por la adquisición de bienes y servicios cuyo porcentaje de aporte a la rehabilitación es de 14%, y por último con un 3% y 1% respectivamente están las inversiones en activos fijos y los gastos financieros, en este último está incluido el costo de las pólizas de seguros de los bienes y fidelidad y el pago de impuestos y tasas.

Donaciones por tipo

Tipo de donación.	Porcentaje	Monto total (dólares)
Servicios recreativos	0%	\$ 724.00
Servicios profesionales y diversos	1%	\$ 1,192.75
Insumos médicos, de laboratorio y medicamentos	2%	\$ 2,956.40
Efectivo	4%	\$ 6,208.50
Artículos educacionales diversos	4%	\$ 6,442.87
Productos Diversos	10%	\$ 16,672.29
Equipos	29%	\$ 6,918.46
Productos alimenticios	50%	\$ 82,239.85
Total		\$163,355.12

Tipos de donación recibidas junio 2013 a marzo 2014

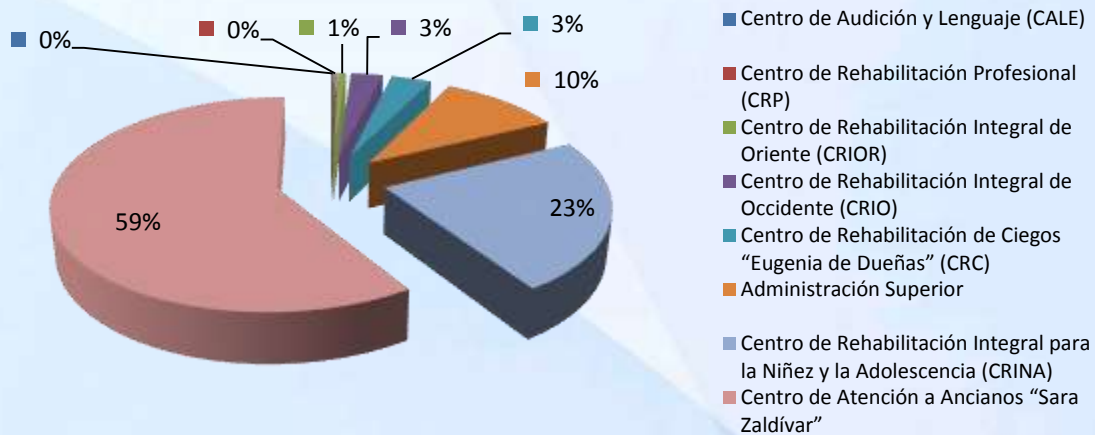


La gráfica y tabla anterior nos demuestra que lo que más se recibió en el periodo junio 2013 a marzo 2014 en calidad de donación es alimentación con un 50% , seguido de equipos con 29% y productos diversos, artículos educacionales, efectivo, insumos médicos, medicamentos y servicios diversos en un porcentaje que sumado es de un 21%.

Donaciones por área receptora

Receptor del donativo	Porcentaje	Monto
Centro de Audición y Lenguaje (CALE)	0%	\$ 272.93
Centro de Rehabilitación Profesional (CRP)	0%	\$ 361.12
Centro de Rehabilitación Integral de Oriente (CRIOR)	1%	\$ 1,172.08
Centro de Rehabilitación Integral de Occidente (CRIO)	3%	\$ 4,502.82
Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas" (CRC)	3%	\$ 5,668.42
Administración Superior	10%	\$ 16,946.75
Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y la Adolescencia (CRINA)	23%	\$ 37,801.83
Centro de Atención a Ancianos "Sara Zaldívar"	59%	\$ 96,629.17
Total		\$163,355.12

Porcentaje de donativos recibidos junio 2013, marzo 2014



La gráfica y tabla anterior nos demuestra que el área que recibió en el periodo junio 2013 a marzo 2014 más donaciones es el CAASZ con un 59%, seguido de CRINA con 23% y luego las otras áreas del ISRI suman una recepción por un porcentaje global de 17%.

2.10. Fortalecimiento de una cultura de transparencia

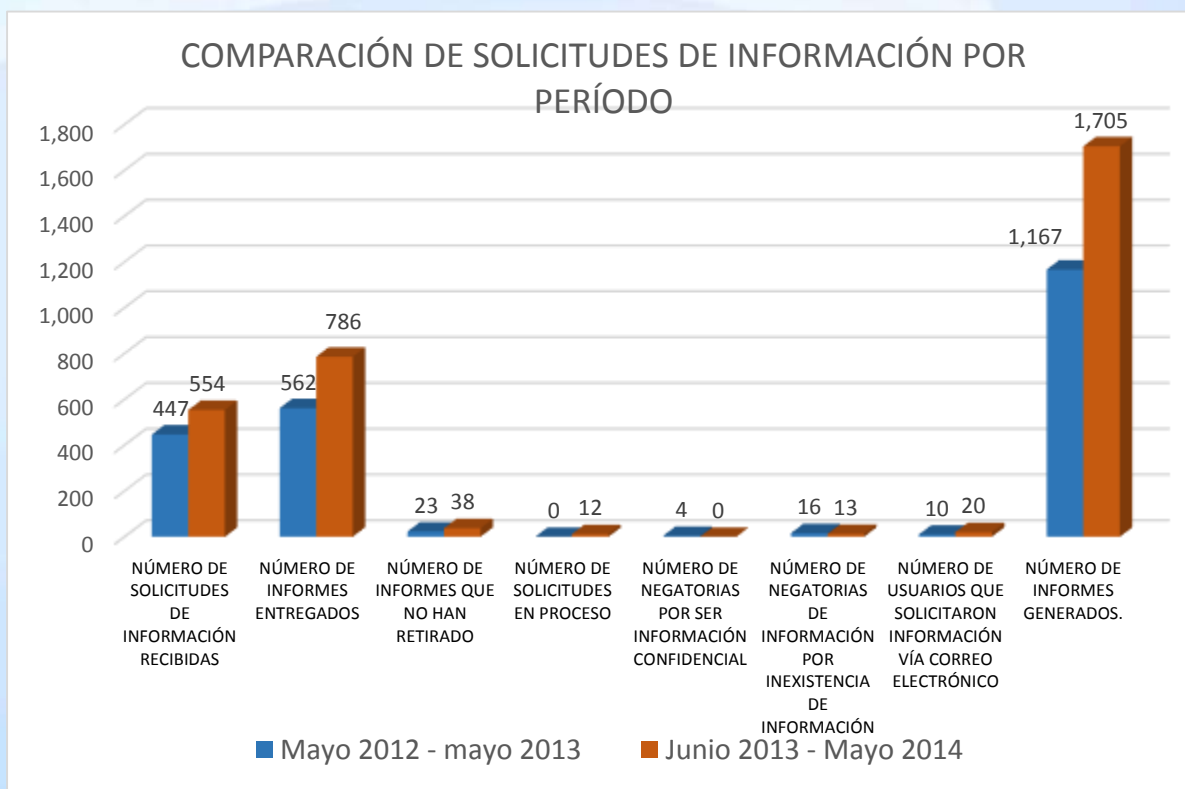
Con el fin de contribuir y fortalecer el desarrollo de una cultura de transparencia en la actuación de los servidores públicos el ISRI ha propiciado:

EL ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, en el marco de la implementación de la Ley de Acceso a la Información Pública

- En el ISRI las Solicitudes de Información han sido un mecanismo efectivo de participación ciudadana, desde mayo 2012 a mayo 2014 se han dado respuesta 1001 solicitudes, siendo este mismo número, la población beneficiada.
- Se acompañó al Centro de Rehabilitación Integral de Occidente, CRIO, en la consulta ciudadana teniendo como resultado una participación activa de la sociedad civil.
- La UAIP, realizó encuesta de opinión para medir de la consulta ciudadana, la encuesta se pasó a 109 asistentes de 157 personas. En el último evento de Rendición de Cuentas. Obteniendo la calificación de satisfactorio.

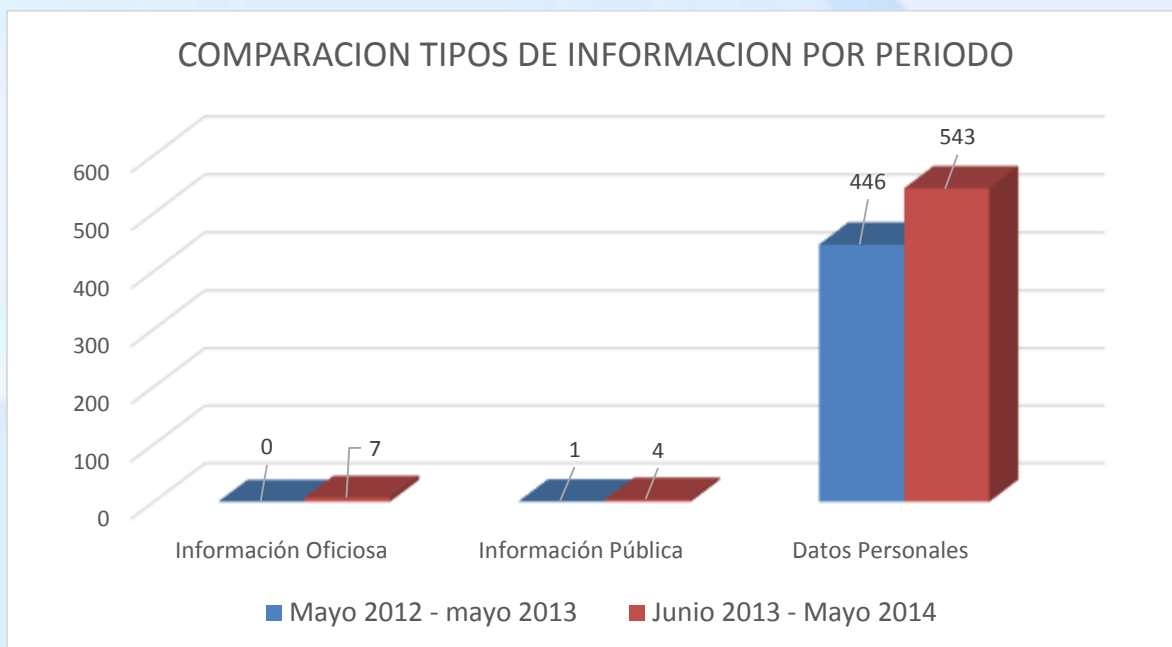
SOLICITUDES DE INFORMACION POR PERÍODO

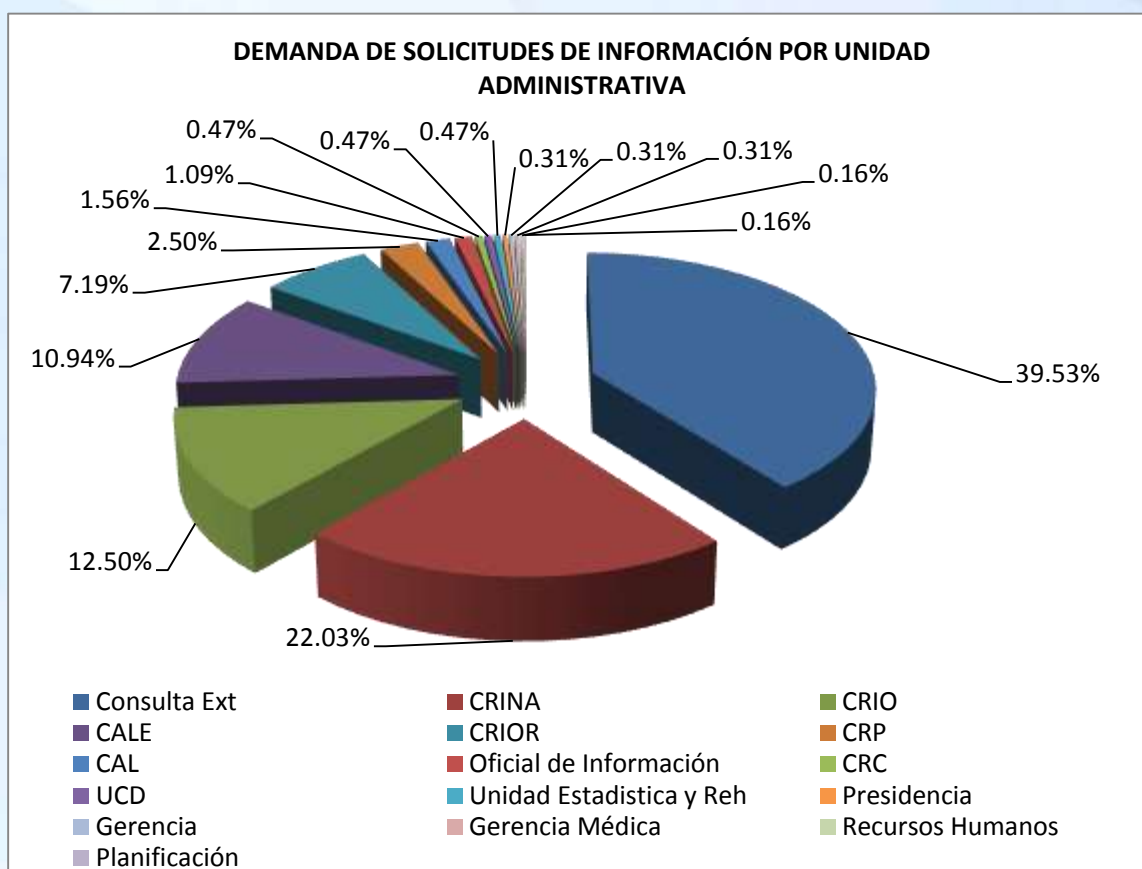
SOLICITUDES DE INFORMACIÓN	Período	Período
	Mayo 2012 - Mayo 2013	Junio 2013 - Mayo 2014
Número de solicitudes de información recibidas	447	554
Número de informes entregados	562	786
Número de informes que no han retirado	23	38
Número de solicitudes en proceso	0	12
Número de negatorias por ser información confidencial	4	0
Número de negatorias de información por inexistencia de información	16	13
Número de usuarios que solicitaron información vía correo electrónico	10	20
Número de informes generados.	1,167	1,705



TIPOS DE INFORMACIÓN SOLICITADA POR PERÍODO

TIPO DE INFORMACIÓN	PERIODO MAYO 2012 A MAYO 2013	PERIODO JUNIO 2013 A JUNIO 2014
Información Oficiosa	0	7
Información Pública	1	4
Información Reservada	0	0
Información Confidencial	0	0
Datos Personales	446	543





Ejemplos de mecanismos de participación: atención de quejas o de peticiones, entrega de información documental, reuniones, asambleas, foros, incorporación de usuarios, uso de buzón de sugerencias, encuestas, conferencias de prensa etc.

REGLAS CLARAS en este pilar de la transparencia, se ha revisado y actualizado el marco normativo institucional con el fin de regular la relaciones y ordenar las actividades de atención directa en los procesos de atención a las personas con discapacidad.

Fomento de la PARTICIPACION CIUDADANA como mecanismo para generar canales permanentes de intercambio con los beneficiarios y población interesada en procurar los derechos de las personas con discapacidad, la mejora en su calidad de vida y la inclusión social, utilizamos diferentes herramientas como:

- Se han ejecutado estrategias de comunicación que han permitido una constante relación de cooperación con los medios de comunicación con la finalidad de visualizar actividades que fomentan los procesos de socialización de los niños y niñas, del adulto y del adulto mayor.
- Se ha aprovechado la creciente demanda de las redes sociales, no solo como canales de entretenimiento y de información sino al mismo tiempo, se ha logrado tener un vínculo más cercano con nuestros usuarios de manera que existe una participación activa e intercambio de información.

OTROS MECANISMOS DE QUEJAS

El Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral, está trabajando para instaurar un mecanismo ordenado de Quejas, cuyo procedimiento toma como parámetro varios cuerpos normativos de leyes de la República, que constituyen el régimen legal en pro de los usuarios y las usuarias y que nos permiten promover el cumplimiento y mejora continua interna conservando buenas prácticas laborales y de empleados comprometidos para velar por los derechos y necesidades de los usuarios internos y externos. Dicho procedimiento, constituye un esfuerzo en búsqueda de institucionalizar mecanismos de transparencia, que inicia desde la creación de medios accesibles de atención oportuna del usuario y usuarias tanto internos como externos, a través de página web, entrevistas, investigaciones, análisis de resultados y recomendaciones a las autoridades superiores para lo cual se documenta cada paso a seguir. Así mismo, se brinda soporte de asesoría a los diferentes Centros de atención, a efecto de que su quehacer se encuentre enmarcado en las facultades que la Constitución le otorga.

 <p>Rendición de Cuentas</p>	 <p>Feria de Transparencia (Suchitoto)</p>
 <p>Capacitación de archivos</p>	 <p>Capacitación de archivos</p>
 <p>Ordenamiento de archivos</p>	 <p>Archivo Institucional</p>

2.11 Fortalecimiento de la estrategia de comunicaciones del ISRI

El principal logro de la unidad de Comunicaciones durante el periodo de junio 2009 – mayo 2014 es lograr una continua presencia del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral, ISRI en los diferentes medios de comunicación social y digital del país.



Dentro de este contexto, se logró promover la imagen del ISRI, en casi todos los espacios noticiosos tanto en televisión, prensa escrita y radio, así como medios web y redes sociales.

A lo largo del quinquenio se logró dar cobertura mediática a casi todos los eventos organizados por la unidad de comunicaciones, así como la coordinación a presencia del ISRI en entrevistas matutinas donde se trató relacionados con la discapacidad y los procesos de rehabilitación que desarrollan los diferentes centros del ISRI.

Otra de las formas que ha impulsado la buena imagen a nivel interno como externo del ISRI, ha sido a través de la creación de los boletines informativos publicados en la página web institucional con un promedio de 100 por año. En estos se abordan diferentes temas sobre el trabajo que se realiza en beneficio de la población con discapacidad.

Cabe destacar que por primera vez la página web del ISRI logró la estandarización optima que exige Casa Presidencial alcanzando una calificación de 9.61 lo que demuestra que la Unidad de Comunicaciones del ISRI se encuentra trabajando día a día por construir una buena imagen del ISRI a través de la web.

Así mismo se destaca la elaboración de nuevos trípticos de cada uno de los centros de rehabilitación del ISRI para promover los servicios que en estos se brinda a la población con discapacidad.

La coordinación y desarrollo de foros y actividades especiales han sido otra de las formas mediante las que la unidad de Comunicaciones ha promovido la imagen del instituto. Entre las actividades realizadas se encuentran : foros sobre adultos mayores, eventos deportivos , jornadas de sensibilización (brigadista policiales) y la donación de 5,010 pares de zapatos.



Otras de los logros es la carnetización de los empleados del Instituto, documento que le da al empleado identidad con la institución y favorece la promoción del ISRI.

Las redes sociales nos han permitido mantener una relación más estrecha con nuestros usuarios ya que ha sido a través de Facebook y de Twitter como se ha dado respuesta a diferentes interrogantes así como también han sido el canal de comunicación directa para la publicación inmediata de las diferentes actividades que se desarrollan en los diferentes centros del ISRI.

Actualmente contamos con más de 1500 seguidores y seguimos a la alza, a la vez que trabajamos por innovar, informar, educar y entretener a través de la publicación de temas relacionados con discapacidad para todos aquellos que visitan nuestras redes sociales.

2.12. Centro Comunitario de Rehabilitación en Quezaltepeque

Durante el año se realizaron coordinaciones con los siguientes objetivos:

1. Socializar diferentes acciones, trabajos que desarrolla el CCR, para generar un apoyo de las demás instituciones y reflejar en cada una de las actividades que desarrolla la red, a las personas con discapacidad del municipio, integrándolas en el desarrollo comunitario
2. Gestionar recursos para el desarrollo de las actividades del CCR
3. Desarrollar acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria en rehabilitación.
4. Fortalecer el sistema de referencia y retorno interinstitucional.
5. Establecer un trabajo interinstitucional para el beneficio de las personas con discapacidad que son atendidas por el MINSAL
6. Que la población adulta mayor, aprenda la importancia de los cuidados básicos a su edad.

Actividades desarrolladas

- Apoyo con: transporte, local para el desarrollo de actividades, refrigerios, entre otros.
- Apoyo en la integración de programas con orientación terapéutica
- Coordinación para censos las personas que necesitan aditamentos, sillas de ruedas, así como su acompañamiento en jornadas de entrega de ellos
- Socialización del programa de estimulación temprana a médicos y enfermeras de la UCSF
- Referencia y retornos de usuarios
- Charlas educativas por parte de personal del Centro Sara Zaldívar dirigido a Adultos mayores sobre el tema “Aprendiendo a envejecer”
- Desarrollo de un proceso de capacitación sobre atención a niños con problemas de aprendizaje, dirigido a maestras de aulas de apoyo
- Proceso de formación a Personal del MINSAL Sobre la Atención primaria a personas con discapacidad
- Curso de atención integral en salud de la comunidad “Rol del Promotor de Salud en la RBC”
- Proceso de formación a Líderes Comunitarios de Tonacatepeque Sobre la Atención primaria a personas con discapacidad
- Análisis FODA y desarrollo de un plan estratégico en común, para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad de Tonacatepeque
- Conformación del comité y presentación del plan de acción.
- Comité de Prevención Social Tejutla, Chalatenango
- Participación permanente en el Consejo Nacional para la Protección y Desarrollo de la Persona Migrante y su Familia CONMIGRANTES para la generación de acciones que faciliten la referencia oportuna y atención pertinente de migrantes retornados con discapacidad.

III. ANÁLISIS DE LA PRODUCCIÓN, EFICIENCIA, RENDIMIENTO Y COSTOS (PERC)

INTRODUCCION



El Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral, con el apoyo del Programa de Acción y Colaboración Estratégica para la Gestión Productiva de Servicios de Salud de la OPS/OMS, ha implementado el sistema de Análisis de Costos para el fortalecimiento del Sistema de Información Gerencial y la Toma de Decisiones, fortaleciendo el desarrollo organizacional mediante un manejo apropiado de los recursos costos y determinar las acciones de mejora para lograr la eficiencia. El ISRI se ha convertido en la primera red de servicios especializados de la Región de las Américas que ha implementado la Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud (MGPS).

La red de servicios del ISRI está conformado por nueve Unidades Operativas entre las cuales se encuentran ocho centros de atención y una unidad de consulta externa, estos son: Centro de Audición y Lenguaje – CALE, Centro de Rehabilitación Integral para Niños y Adolescentes – CRINA, Centro de Atención de Ancianos Sara Zaldívar – CAASZ, Centro del Aparato Locomotor – CAL, Centro de Rehabilitación para Ciegos – CRC, Centro de Rehabilitación Integral de Occidente – CRIO, Centro de Rehabilitación Integral de Oriente – CRIOR, Centro de Rehabilitación Profesional – CRP, Unidad de Consulta Externa – UCE y una Dirección General como Administración Superior.

ANÁLISIS DE COSTOS ISRI

El desarrollo del sistema de análisis de costos parte de la identificación de las unidades estratégicas de cada Unidad Organizativa, la asignación de los costos de mano de obra, insumos y gastos generales de asignación directa. Estos costos se definen como los costos directos de un centro de costos. Es importante referir que las áreas administrativas y logísticas son convertidas en centros de costos y posteriormente se proratea a las unidades o centros principales, acción similar se realiza para los costos de la Administración Superior, los cuales son distribuidos a los Centros de Atención y a la Unidad de Consulta Externa.

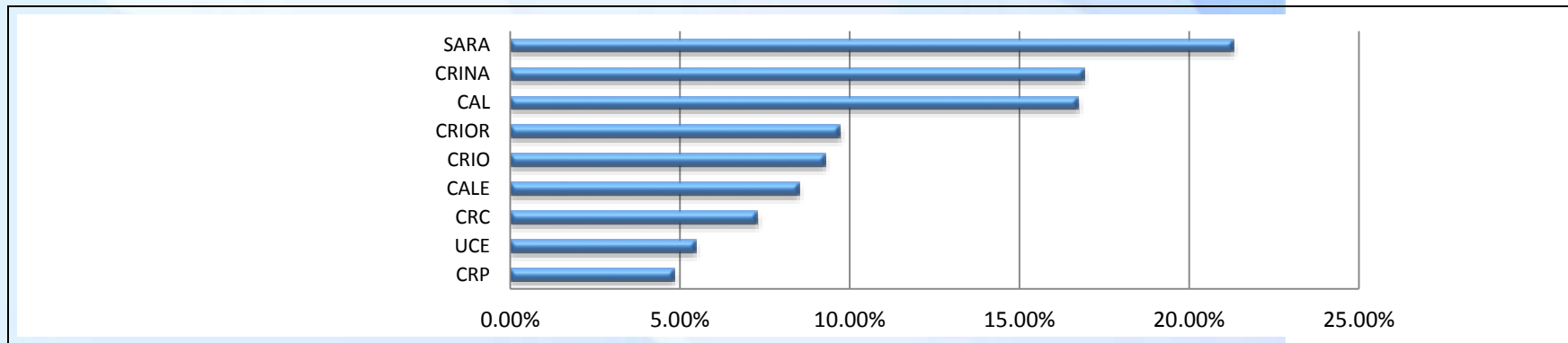
El trabajo desarrollo a partir del 2012 ha permitido conocer y analizar la productividad, eficiencia, costos de las atenciones y servicios, cuyos resultados para el periodo comprendido de Junio 2013 a Mayo 2014, son los siguientes:

Un primer análisis de mano de Obra, Gastos Generales, Insumos y Costo Totales se considera solo el costo de los Centros de Atención, luego un segundo análisis de Costos Totales ISRI se mostrará el valor del costo de la Administración Superior y su distribución de acuerdo al peso porcentual ponderado de costo para cada centro.

MANO DE OBRA

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL COSTO DE MANO DE OBRA POR UNIDAD OPERATIVA

SERVICIOS	UCE	SARA	CAL	CRINA	CRP
MANO DE OBRA	425,502.33	1,658,466.34	1,,301,828.78	1,315,379.76	375,885.61
SERVICIOS	CALE	CRC	CRIO	CRIOR	TOTAL
MANO DE OBRA	661,305.86	565,912.34	722,133.05	755,902.44	7,782,316.51
Distribución Porcentual del Costo de Mano de Obra de Unidad Operativa			Distribución Porcentual del Costo de Mano de Obra por Niveles Estratégicos de Unidades Operativas		
<p>■ VIATICOS Y GASTOS DE VIAJES ■ HONORARIOS ■ PRESTACIONES SOCIALES ■ SUELDOS Y SALARIOS</p>			<p>■ ASISTENCIAL ■ APOYO ■ LOGISTICA ■ ADMINISTRATIVO</p>		
Distribución Porcentual del Costo de Mano de Obra por Unidad Operativa					



La mano de obra a nivel de las Unidades Operativas durante el periodo Junio 2013 a Mayo 2014 fue de \$ 7,782.316.51. Correspondiéndole un mayor peso porcentual al CAASZ 21.31%, CRINA 16.90% y CAL 16.73%. Con menor peso de la mano de obra se encuentra CRC 7.27%, UCE 5.47% y CRP 4.83% y en un punto medio del peso de la mano de obra los Centros CRIOR 9.71%, CRIO 9.28% y CALE 8.05%. Esta distribución del costo de mano de obra por unidad organizativa se mantiene con relaciones similares al periodo anterior.

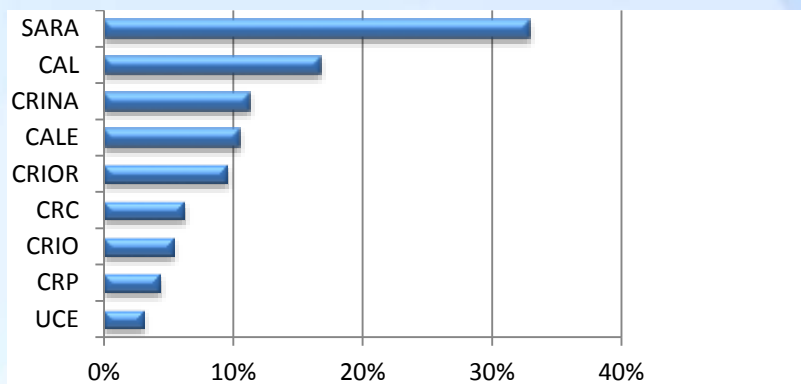
En lo referente a la distribución porcentual por niveles estratégicos, el Nivel Asistencial representa el 16% en el cual se incluyen los servicios relacionados con Consulta Médica, Consulta de Profesional de Apoyo y Odontología; el Nivel de Apoyo el 54% que agrupa los servicios de Terapia, Apoyo Diagnóstico, Laboratorio Clínico, Residencia, Internamiento, Albergue, Laboratorio de Prótesis y Órtesis y la Unidad Calificadora de Discapacidad; el Nivel Logístico con el 17% para los servicios Alimentación, Lavandería y Ropería, Transporte, Mantenimiento y Servicios Generales y el 13% para el nivel Administrativo.

Se identifica una estructura de mano de obra de acuerdo a la especialización de la Institucional con un 70% en los servicios especializado de rehabilitación, ayudas diagnósticas y servicios asistenciales, el 17% de la mano de obra en servicios de apoyo logístico y un 13% administrativo.

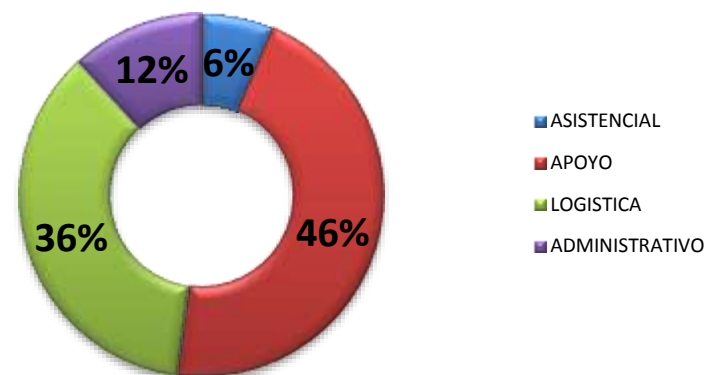
GASTOS GENERALES**TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DEL COSTO DE GASTOS GENERALES POR UNIDAD OPERATIVA**

SERVICIOS	UCE	SARA	CAL	CRINA	CRP
GASTOS GENERALES	26,773.35	287,063.30	146,307.69	98,292.60	37,875.89
SERVICIOS	CALE	CRC	CRIO	CRIOR	TOTAL
GASTOS GENERALES	91,479.322	54,072.17	46,746.49	83,059.07	871,669.88

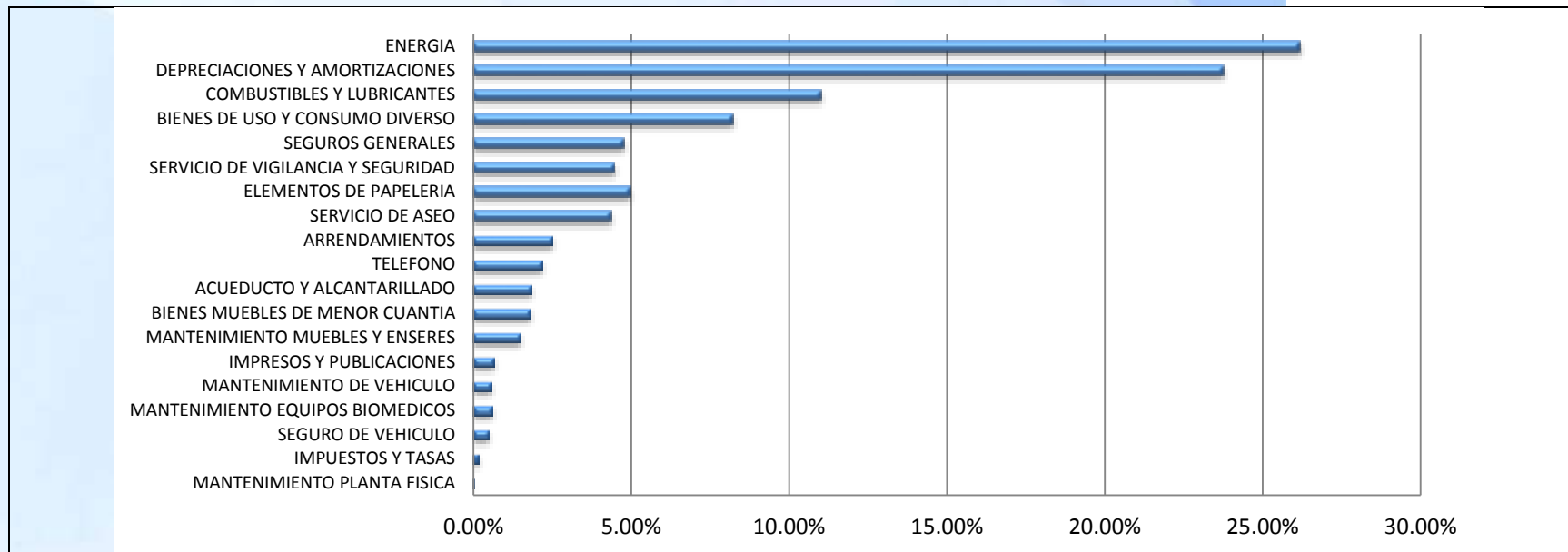
Distribución Porcentual del Costos de Gastos Generales por Unidad de Operativa



Distribución Porcentual del Costo de Gastos Generales por Niveles Estratégicos de Unidad Operativa



Distribución Porcentual del Costos de Gastos Generales por Rubro de Unidad de Operativa



Los Gastos Generales en las Unidades Operativas durante el periodo de Junio 2013^a Mayo 2014 fueron de \$ 871,669.88, correspondiendo el mayor peso porcentual a CAASZ 32.93%, seguido de CAL 16.78%, CRINA 11.28%, con menor peso en los costos relación a los Gastos Generales se encuentra CRIO 5.36%, CRP 4.35% y UCE 3.07%. En un punto medio del peso porcentual CALE 10.49, CRIOR 9.53%, Y CRC 6.20%. Esta distribución del costo de Gasto Generales por unidad organizativa se mantiene con relación similar al periodo anterior.

En lo referente a la distribución porcentual por niveles estratégicos el 7% es para el nivel asistencial en el cual se incluyen los servicios relacionados con Consulta Médica, Consulta de Profesional de Apoyo y Odontología; el 46% al nivel asistencial de apoyo que agrupa los servicios de Terapia, Apoyo Diagnóstico, Laboratorio Clínico, Residencia, Internamiento, Albergue, Laboratorio de Prótesis y Órtesis y la Unidad Calificadora de Discapacidad; el 35% al nivel logístico con los servicios Alimentación, Lavandería y Ropería, Transporte, Mantenimiento y Servicios Generales y el 12% para el nivel Administrativo.

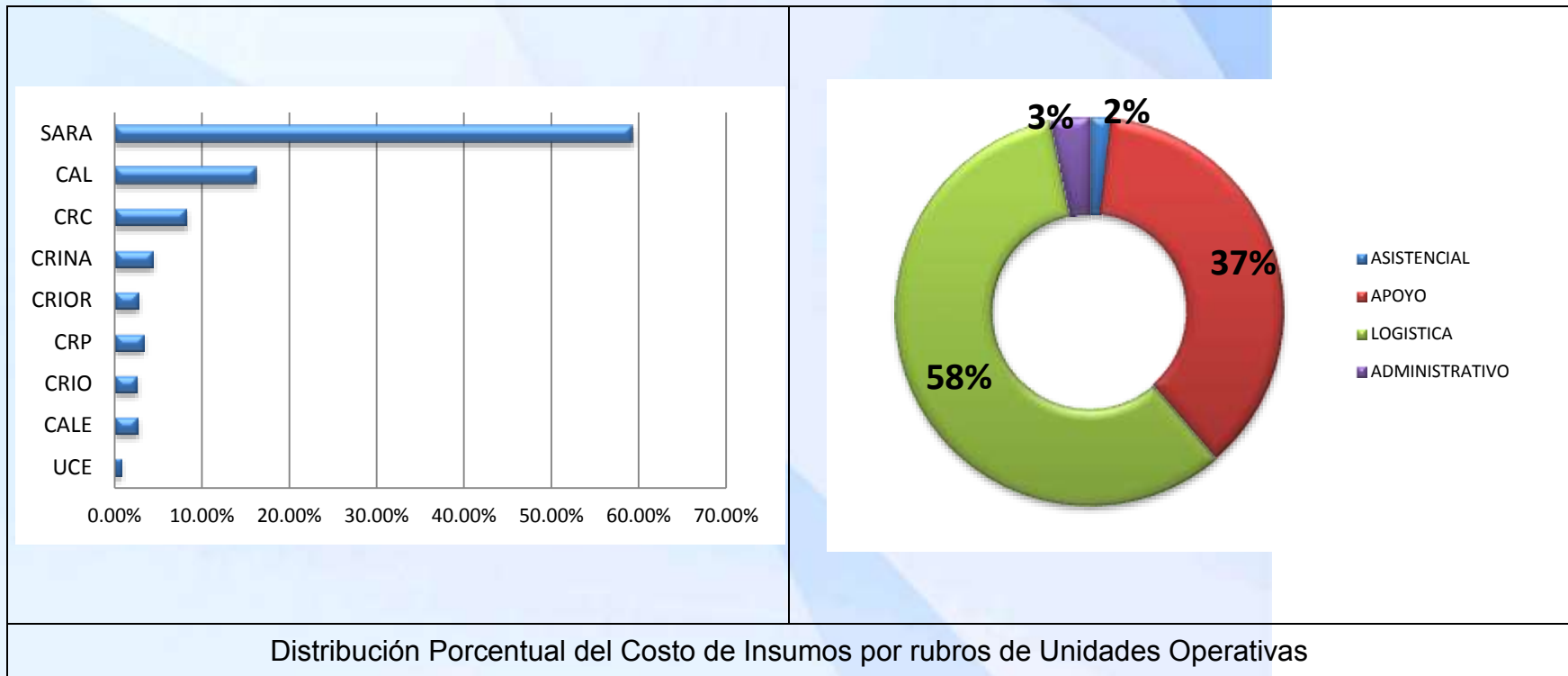
Los Gastos Generales están orientados a nivel Institucional en 53% a los de servicios de rehabilitación, ayudas diagnósticas y servicios de apoyo asistencial, el 35% servicios de apoyo logístico y un 12 % Administrativo, lo que está en concordancia a su especialización.

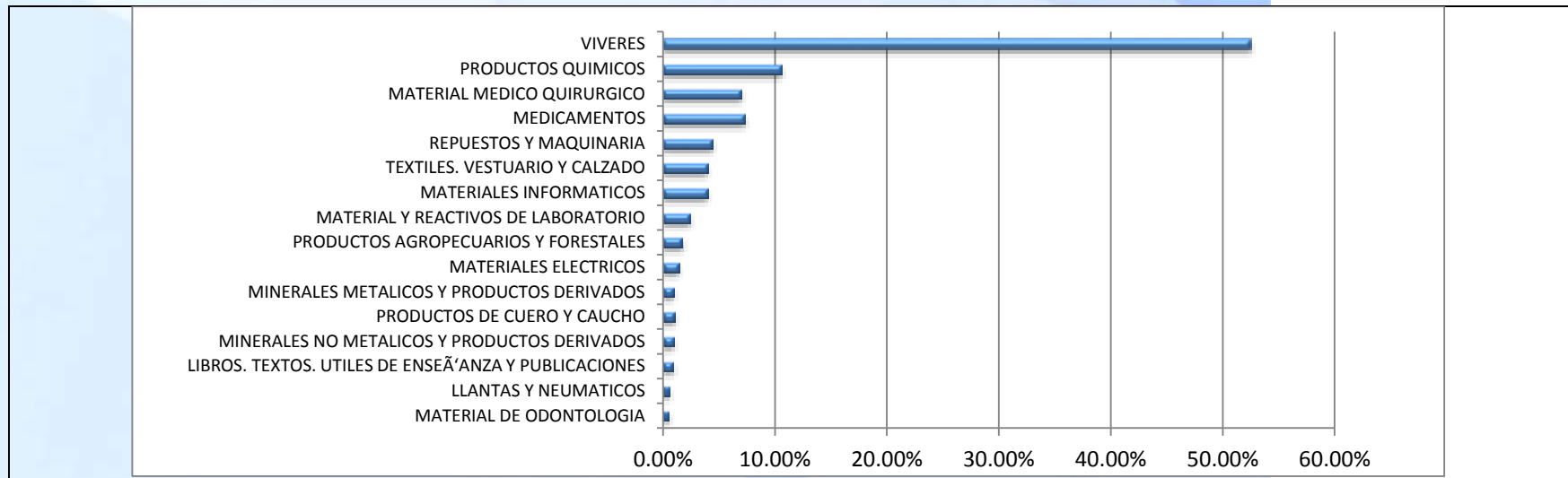
En cuanto a los rubros más significativos el 73.75% de los Gastos Generales son: Energía Eléctrica 26% (\$ 228,252.29), Depreciaciones y Amortizaciones 23.75% (\$ 207,005.33), Combustible y Lubricantes 11.02% (\$ 96,042.91), Bienes de Uso y Consumo Diversos 8.21% (\$ 71,605.78) y Seguro Generales 4.77% (\$ 41,555.55), para los restante rubros de gastos generales el 26.25%. (\$ 227,208.02)

INSUMOS

TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DEL COSTO DE INSUMOS POR UNIDAD OPERATIVA

SERVICIOS	UCE	SARA	CAL	CRINA	CRP
INSUMOS	3,708.08	291,685.91	79,838.19	21,484.86	16,308.69
SERVICIOS	CALE	CRC	CRIO	CRIOR	TOTAL
INSUMOS	12,985.23	40,360.73	12,530.06	13,048.42	491,950.17
Distribución Porcentual del Costo de Insumos por Unidad Operativa			Distribución Porcentual del Costo de Insumos por Niveles Estratégicos de Unidades Operativas		





Los Insumos en las Unidades Operativas durante el periodo de Junio 2013 a Mayo 2014 fueron de \$ 491,950.17. La Unidades Operativas con mayor peso porcentual en Insumos son al CAASZ en un 59.29%, CAL 16.23%, CRC 8.20%. Entre los de menor peso porcentual CRIO 2.55%, CALE 2.64% y UCE 0.75%. En un rango medio el CRINA 4.37%, CRP 3.32% y CRIOR 2.65%. Esta distribución del costo de mano de obra por unidad organizativa se mantiene similar con relación al periodo anterior.

En lo referente a la distribución porcentual por niveles estratégicos el 2% es para el nivel asistencial en el cual se incluyen servicios relacionados con Consulta Médica, Consulta de Profesional de Apoyo y Odontología; el 36% al nivel asistencial de apoyo que agrupa los servicios de Terapia, Apoyo Diagnóstico, Laboratorio Clínico, Residencia, Internamiento, Albergue, Laboratorio de Prótesis y Órtesis y la Unidad Calificadora de Discapacidad; el 59% al nivel logístico con los servicios Alimentación, Lavandería y Ropería, Transporte, Mantenimiento y Servicios Generales y el 3% para el nivel Administrativo

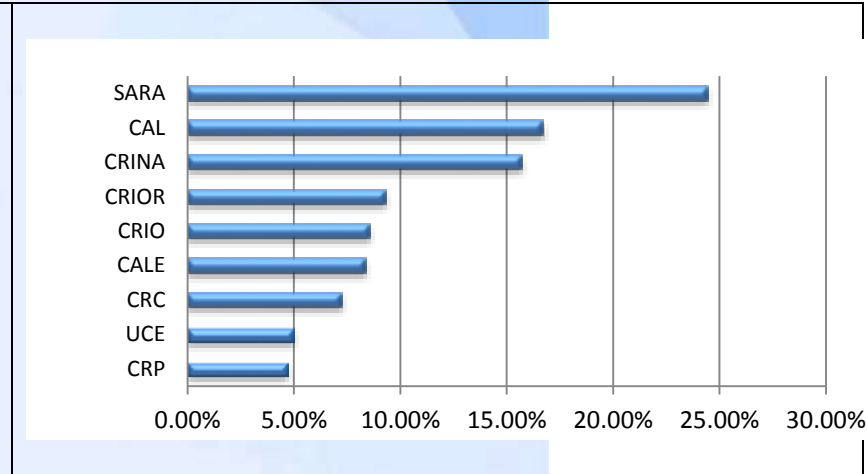
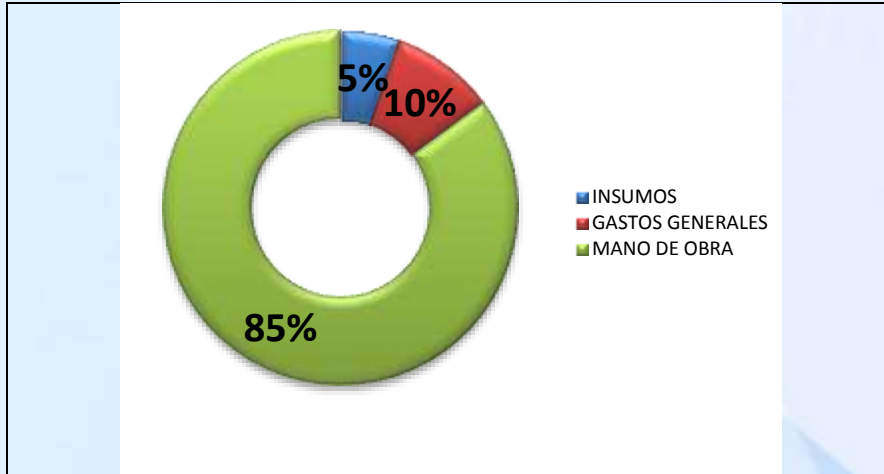
Los Insumos están orientados a nivel Institucional en 38 % a los de servicios de rehabilitación, ayudas diagnósticas y servicios de apoyo asistencial, un 59% a los servicios de apoyo logístico con los centros de costo en servicios Alimentación, Lavandería y Ropería, Transporte, Mantenimiento y Servicios Generales y un 3% Administrativo. Esto diferencia de la mano de obra y gastos generales que están orientados a los servicios de rehabilitación, ayudas diagnósticas y servicios de apoyo asistencial,

En cuanto a los rubros de insumos más significativos se encuentra los Víveres 52.48% (\$ 258,198.45), Productos Químicos 10.55% (\$ 51,920.84), Medicamentos 7.27% (\$ 35,776.42), Materiales Médico Quirúrgicos 6.97% (\$ 34,303.23), y Repuestos y Maquinaria 4.42% (\$ 21,730.27) y para los restantes suministros el 18.30% (\$ 90,020.96)

COSTOS TOTALES

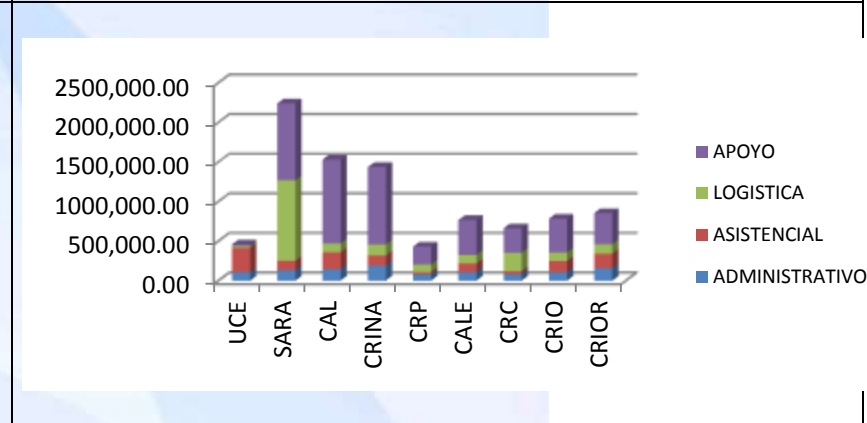
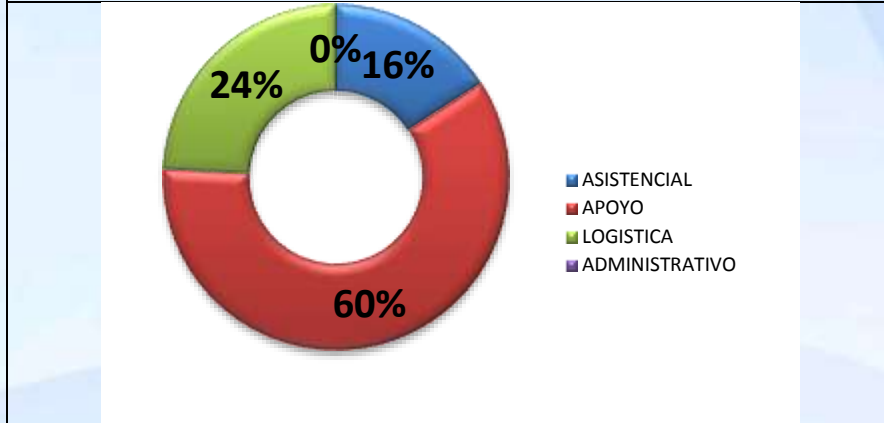
TABLA 4. DISTRIBUCIÓN DEL COSTO TOTAL POR RUBROS GENERALES POR UNIDAD OPERATIVA.

SERVICIOS	UCE	SARA	CAL	CRINA	CRP
TOTAL COSTO DIRECTO	455,983.76	2,237,215.55	1,527,974.66	1,435,157.22	430,070.19
SERVICIOS	CALE	CRC	CRIO	CRIOR	TOTAL
TOTAL COSTO DIRECTO	765,770.41	660,345.24	781,409.60	852,009.93	9,145,936.56
Distribución porcentual del Costo Total del ISRI			Distribución Porcentual del Costo Total por Unidad Operativa		



Distribución Porcentual del Costo Total por Niveles Estratégicos del ISRI

Distribución Porcentual del Costo Total por Niveles Estratégicos por Unidad Operativa



El Costo Total de las Unidades Operativas durante el periodo de Junio 2013 a Mayo 2014 fue de \$ 9,145,936.56, tiene una distribución porcentual en la cual la Mano de Obra significo el 85% del Costo , los Gastos Generales representaron el 10% y los Insumos el 5% . Esta distribución del Costo Total varía por cada Unidad Organizativa de acuerdo a los

objetivos y sus funciones, sin embargo se observa en todas las Unidades, que la mano de obra es la que determina el costo del funcionamiento, siendo una distribución adecuada de costos aquella en la cual la mano de obra es del 60% al 65%, los Gastos Generales del 15% a 20% a y los insumos y materiales de producción del 20% al 25% .

Las Unidades Organizativas con mayor peso porcentual sobre el Costo Total son CAASZ 24.46%, CAL 16.71% CRINA 15.69%, Las Unidades organizativas de menor peso porcentual del Costo Total son: CRC 7.22%, UCE 4.99 y CRP 4.70%.

La distribución del Costo Total por nivel estratégico corresponde al nivel asistencial el 14% en el cual se incluyen los servicios de Consulta Médica, Consulta de Profesional de Apoyo y Odontología; para el nivel de apoyo corresponde el 53% que agrupa los servicios de Terapia, Apoyo Diagnóstico, Laboratorio Clínico, Residencia, Internamiento, Albergue, Laboratorio de Prótesis y Órtesis y la Unidad Calificadora de Discapacidad; para el nivel logístico el 21% con los servicios de Alimentación, Lavandería y Ropería, Transporte, Mantenimiento y Servicios Generales y para el nivel Administrativo el 12%.

El Costo Total a nivel de Unidades Operativas está orientado en un 67% en costos provenientes de los servicios de rehabilitación, ayudas diagnósticas y servicios de apoyo asistencial, el restante 33% de los costos lo representan los costos corresponden al 21% de los servicios de apoyo logístico y al 12% del nivel Administrativo.

La estructura de Costos de las Unidades Operativas se caracteriza claramente por poseer un alto componente de mano de obra 85% (\$ 7, 782,316.51), el cual en un 70% está relacionado a los servicios especializado de rehabilitación, ayudas diagnósticas y servicios asistenciales. También demuestra la estructura de costos a Nivel Operativo un limitado Gastos Generales de un 10% (\$ 871,669.88) que en un 73.75% son: Energía Eléctrica 26% (\$ 228,252.29), Depreciaciones y Amortizaciones 23.75% (\$ 207,005.33), Combustible y Lubricantes 11.02% (\$ 96,042.91), Bienes de Uso y Consumo Diversos 8.21% (\$ 71,605.78) y Seguro Generales 4.77% (\$ 41,555.55). Finalmente la estructura de

costos muestra insumos sumamente limitados 5% (\$ 491,950.17) orientados al apoyo logístico, principalmente víveres y productos químicos en un 63.03%

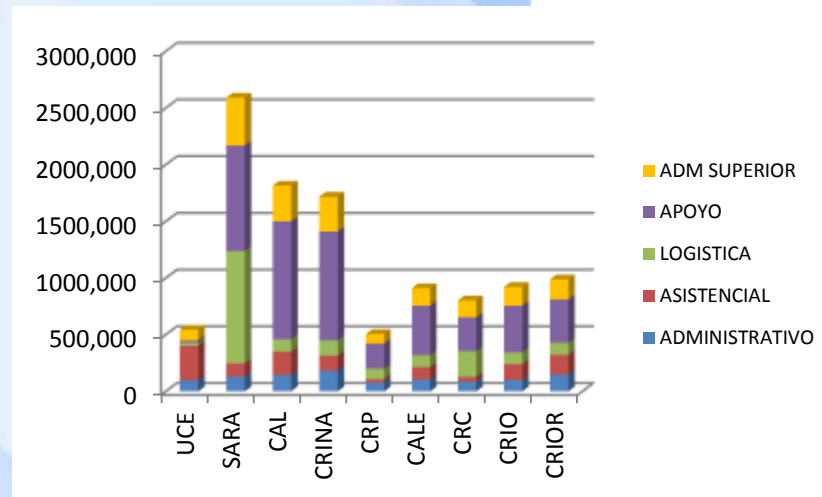
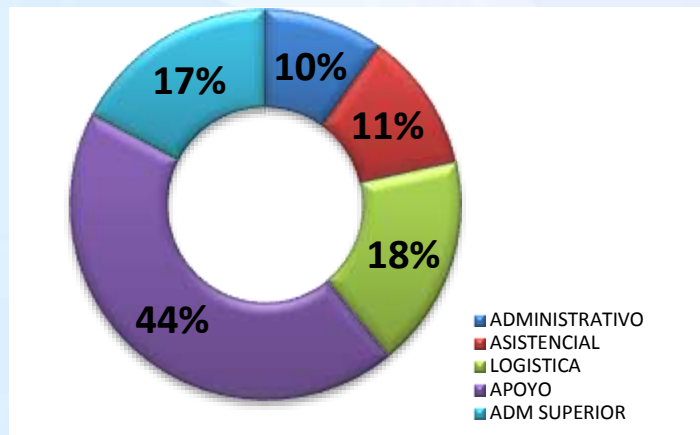
Es necesario considerar los aspectos relacionado a la oferta de los servicios de ISRI que pueden afectar la productividad y la calidad de los servicios, esto está relacionado a la actual estructura de costos con una 10% en Gastos y un 5 % en Insumos, lo que limita la adquisición de bienes y servicios y la posibilidad de inversión o renovación de los mismos.

COSTOS TOTAL ISRI

Si llevamos el costo de la Administración Superior a los centros de atención tendremos entonces que el costo total de cada uno se aumentaría en un 17%. Esta ponderación se realiza por el costo total de cada centro y una distribución acorde al peso ponderado sobre el total del costo.

TABLA 5. DISTRIBUCIÓN DEL COSTO TOTAL ISRI

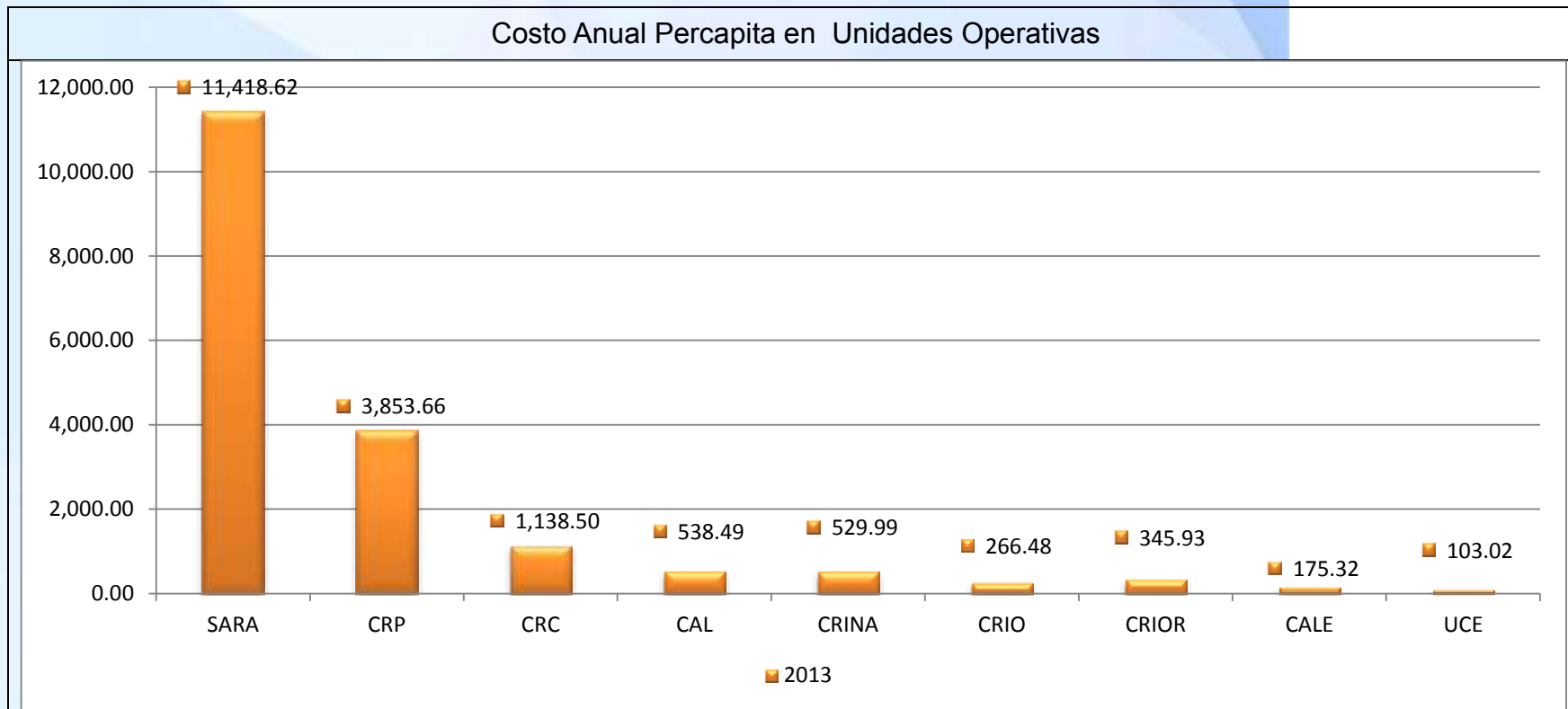
SERVICIOS	UCE	SARA	CAL	CRINA	CRP
TOTAL COSTO DIRECTO	455,983.76	2,237,215.55	1,527,974.66	1,435,157.22	430,070.19
ADMINISTRACION SUP	92,571.92	411,903.62	305,573.64	298,433.56	82,466.59
TOTAL	548,555.68	2,649,119.17	1,833,548.30	1,733,590.78	512,536.78
SERVICIOS	CALE	CRC	CRIO	CRIOR	TOTAL
TOTAL COSTO DIRECTO	765,770.41	660,345.24	781,409.60	852,009.93	9,145,936.56
ADMINISTRACION SUP	150,959.94	143,437.78	160,335.44	171,584.24	1,817,266.72
TOTAL	916,730.35	803,783.02	941,745.04	1,023,594.17	10,963,203.28
Distribución porcentual del Costo Total por Nivel Estratégico			Costo Total por Rubro Por Unidad Organizativa. ISRI		



TABLAS DE COSTOS POR POBLACION. ISRI -

Tabla 5. Distribución del Costo Total ISRI

Unidad Organizativa	UCE	SARA	CAL	CRINA	CRP
TOTAL DE COSTO	548,555.68	2,649,119.17	1,833,548.30	1,733,590.78	512,536.78
POBLACION	5,325	232	3,405	3,271	133
COSTO PERCAPITA	103.02	11,418.62	538.49	529.99	3,853.66
Unidad Organizativa	CALE	CRC	CRIO	CRIOR	TOTAL
TOTAL DE COSTO	916,730.35	803,783.02	941,745.04	1,023,594.17	10,963,203.28
POBLACION	5,229	706	3,534	2,959	22,677
COSTO PERCAPITA	175.32	1,138.50	266.48	345.93	483.45



TABLAS DE COSTOS POR ACTIVIDAD. ISRI -A partir de las Centros de Producción que brindan atenciones similares en los diferentes Centros del ISRI, se procedió a calcular una mediana del costo por cada atención, comparándola con los costos del año anterior, lográndose establecer lo siguiente:.

CONSULTA MEDICA GENERAL	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	CONSULTA PROFESIONALES DE APOYO	ODONTOLOGIA
11.55	15.56	11.59	17.19
LABORATORIO CLINICO	IMAGENOLOGIA	AUDIOLOGIA	ELECTROFISIOLOGIA DE BAJA COMPLEJIDAD
4.84	12.23	16.15	58.42
ELECTROFISIOLOGIA DE ALTA COMPLEJIDAD	ESTUDIO DE NASOFIBROLARINGOSCOPIA	EVALUACION OPTOMETRICA	TERAPIA RESPIRATORIA
114.11	89.07	248.63	7.85
TERAPIA FISICA	TERAPIA OCUPACIONAL	TERAPIA DE LENGUAJE	HABILIDADES ADAPTATIVAS
10.54	8.22	9.29	6.99
UNIDAD CALIFICADORA DE DISCAPACIDAD	EVALUACION Y ORIENTACION PROFESIONAL	INSERCIÓN Y SEGUIMIENTO LABORAL	LABORATORIO DE PROTESIS
26.65	90.71	101.37	138.32
INSTRUCTORIA VOCACIONAL DE INFORMATICA	INSTRUCTORIA VOCACIONAL DE COSMETOLOGIA	INSTRUCTORIA VOCACIONAL DE MANUALIDADES	INSTRUCTORIA VOCACIONAL DE COSTURA INDUSTRIAL
17.66	39.83	40.57	22.52
INSTRUCTORIA VOCACIONAL DE CARPINTERIA	INSTRUCTORIA VOCACIONAL DE ARTES CULINARIAS	INSTRUCCION VOCACIONAL	
87.51	40.61	6.05	
RESIDENCIA	INTERNAMIENTO	ALBERGUE	
26.53	65.51	65.78	

IV. EL TRABAJO DEL ISRI DESDE LOS CENTROS

4.1. Servicios prestados a lo largo del quinquenio, período junio 2009-mayo 2014

POBLACIÓN TOTAL ATENDIDA EN EL ISRI



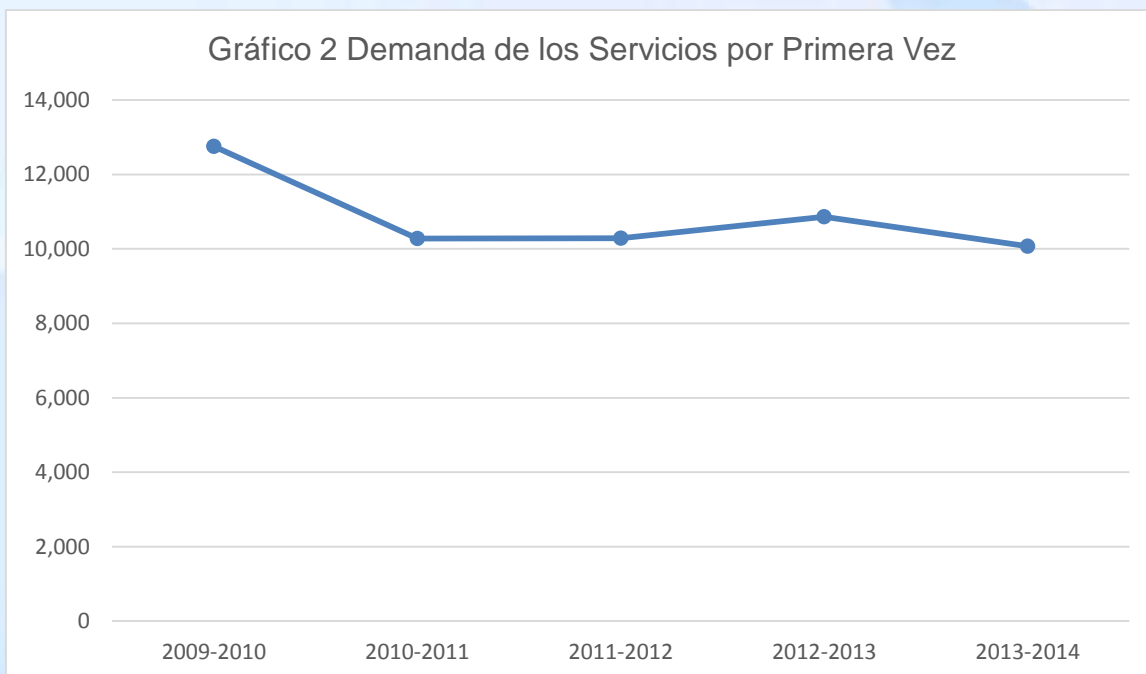
El gráfico 1 muestra el comportamiento en números absolutos de la población total atendida en el ISRI en los periodos de Junio a Mayo de 2009 a 2014, el gráfico muestra una tendencia al aumento a las atenciones Institucionales.

Durante el Quinquenio el Instituto ha centrado sus esfuerzos en la mejora en la calidad de los servicios, una mayor proyección para dar a conocer nuestros servicios, se han fortalecido los servicios y programas a través de la actualización de los Modelos de Atención, con enfoque de derechos.

DEMANDA DE LOS SERVICIOS POR PRIMERA VEZ.

Adicional a la población que recibe servicios desde varios años atrás, anualmente existe una población que demanda los servicios por primera vez, de estos no todos logran ser atendidos o ingresar a nuestros servicios.

La población que ha demandado los servicios del Instituto durante los últimos 5 años muestra un comportamiento con poca variabilidad, es decir un comportamiento estable. Dentro de esto es importante destacar que se ha logrado reducir la demanda insatisfecha de un 24% a un 19%, esto debido a una mejoría y el procurar una mayor eficiencia en el manejo de los tiempos a nivel de la consulta externa dando como resultado la atención oportuna de los usuarios.”



CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN USUARIA PERIODO DE JUNIO 2013 A MAYO 2014.

EDAD Y SEXO

La población que de Junio 2013 a Mayo 2014 recibió atención en los servicios del ISRI fue de 18,995 de los cuales 10,060 (53%) fueron masculinos y 8,935 (47%) femeninos; Debido a la LEPINA, se ha dividido los grupos de edad en niñez y adolescencia y adultos. De estos dos grupos poblacionales

Gráfico 4 Frecuencia por Edad y Sexo Adultos

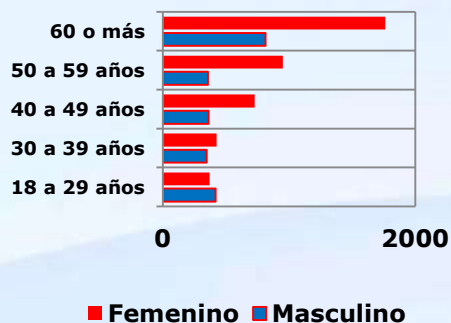
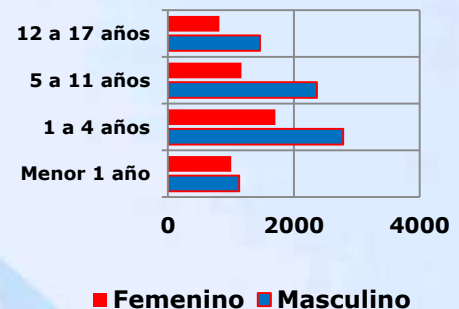


Gráfico 3 Frecuencia por Edad y Sexo Niñez y Adolescencia



predomina

niñez y

adolescencia con 12,425 (66%) de usuarios, contra los adultos que representan 6,543 (34%) Así el gráfico 3 muestra que en niñez y adolescencia los grupos de edad con mayor peso porcentual corresponde al de 1 a 4 años con 4,496 (36%) con predominio del sexo masculino con el 62% contra el 38% del sexo

femenino, seguido del de 5 a 11 años con 3,536 (28%), con predominio del sexo masculino con un 67%. El gráfico 4 muestra el grupo con mayor peso porcentual en los adultos es el de mayores de 60 años con 2,576 (39%), seguido de los de 50 a 59 años con 1,311 (20%), predominando en este grupo el sexo femenino con un 65%. (Ver Gráfico 3 y 4)

Cabe observar que en las edades infantiles, la prevalencia de consulta y atención es mayor en niños que en niñas, mientras que en las edades adultas y adulta mayor, la prevalencia es la atención en mujeres. Factores de riesgo y prácticas sociales inciden en este dato, como son la mayor fragilidad y morbilidad al nacer en niños que en niñas, y factores culturales como son la consulta médica más frecuente en mujeres.

PROCEDENCIA

Los primeros cinco departamentos con mayor incidencia en cuanto a procedencia de la población que durante Junio 2013 a Mayo 2014 en el ISRI, fue de San Salvador 47%, San Miguel 15%, Santa Ana 13%, La Libertad 7%, La Paz 4%. Esto se debe a que los Principales Centros de Atención se encuentran en el área Metropolitana de las 3 zonas del País (Gráfico 5)



Del departamento de San Salvador, los municipios con mayor procedencia fueron: San Salvador 31%; Soyapango 13%, Mejicanos 8%, Ciudad Delgado 7%, Apopa 6%, Ilopango 6%.

NIVEL EDUCATIVO Y OCUPACION

De la población atendida, incluyendo todos los rangos de edad, los mayores porcentajes se encuentran en los menores de 3 años (3,179) 30.5%, a quienes no les es aplicable esta variable, En el grupo de los que si aplica esta variable los mayores porcentajes lo obtienen los que cursaron primaria incompleta (1930) 28% y de estos el rango de edad con mayor frecuencia fue el de 12 a 17 años (555) 53%, en segundo lugar aquellos que no han tenido ninguna instrucción (917) 12%

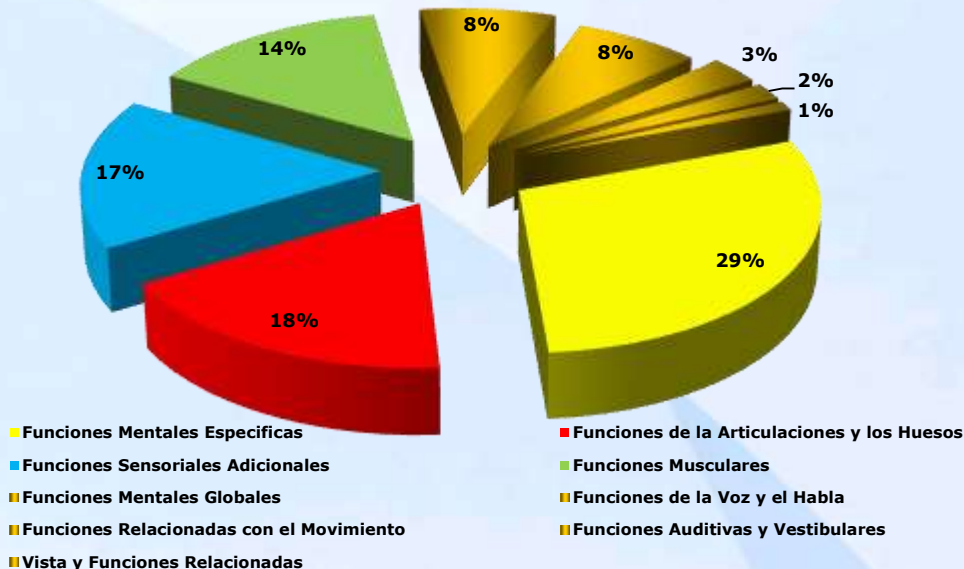
dentro del cual la mayor frecuencia se encontró en el grupo de mayores de 60 años con (344) 23%, y en tercer lugar los que han tenido solo educación inicial (816) 12% con la mayor frecuencia en el grupo de 5 a 11 años con 730 (48%), denotando que el mayor peso de la población ha tenido poca o ninguna instrucción al momento de su inscripción de Junio 2013 a Mayo 2014. Este comportamiento es importante si analizamos Centros como Rehabilitación Profesional, en el que hay que procurar en cumplimiento a la LEPINA que los usuarios se escolaricen sin detrimento de su proceso de rehabilitación, lo cual aplica de igual forma al Centro de Rehabilitación de Ciegos.

La ocupación entre las edades de 19 a 60 años, el 38% es Ama de Casa, 19% no realizan ninguna actividad, 11% profesionales/Técnicos, 9% otras actividades, 7% Comerciantes y vendedores, 7% Trabajadores de los Servicios. Casi un cuarto de la población atendida no posee empleo o no realiza ninguna actividad

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

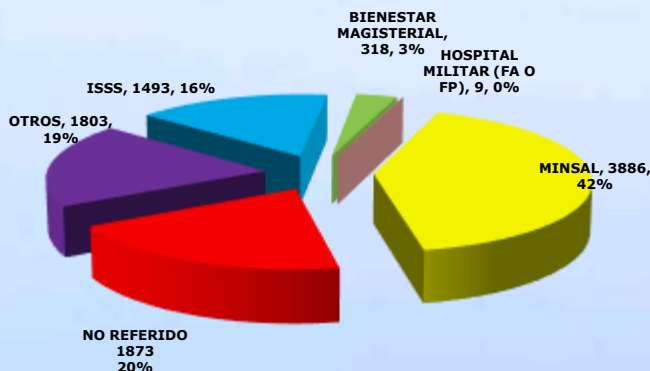
La incidencia por discapacidades atendidas en el Instituto de junio de 2013 a mayo de 2014 fue de 10,012, de las cuales el 29% corresponde a las Funciones Mentales Especificas, 18% a las Funciones de la Articulaciones y los Huesos, 17% a las Funciones Sensoriales Adicionales, 14% a las Funciones Musculares, 8% a las Funciones de la Voz y el Habla, 8% a las Funciones Mentales Globales, 3% a las Funciones Relacionadas con el Movimiento, 2% a Funciones Auditivas y Vestibulares y 1% a Vista y Funciones Relacionadas.

Grafico 6 Distribucion porcentual por discapacidad



Los principales diagnósticos relacionados con estas discapacidades son: Los Trastornos del Lenguaje Expresivo con un 13%(1,322) que se presentó a predominio en el sexo masculino en un 73%, con un mayor peso en el rango de edad de 1 a 11 años con un 95.2% ; el siguiente diagnóstico es el Retardo del Desarrollo 9% (899) que se presentó predominantemente en el sexo masculino con un 52%, con u mayor peso en los grupos de edad de 0 año a 4 años con un 97%; Y Como tercer diagnóstico la Lumbago no Especificado 8% (791), que se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino con un 68%, con mayor peso en el rango de edad de 40 a 60 años a mas con un 69.2%.

Grafico 7 Distribucion porcentual de Referencias



REFERENCIAL DE USUARIOS

Es necesario aclarar que para ingresar a los servicios que se oferta en el ISRI es preferible una

referencia médica, sin embargo, las personas pueden solicitar los servicios por iniciativa propia o bien por una referencia médica. En este punto, el ISRI está trabajando fuertemente con otras instituciones que constituyen la Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), a efecto de fortalecer el sistema de referencia y retorno. Durante el período un 20% (1,873/9,382) de las demandas de servicios no contaban con una referencia del Sistema Nacional de Salud, siendo el 80% (5,496/9,382) de la población que fueron referidos al ISRI de las siguientes Instituciones de salud: MINSAL 42% (3,886), ISSS 16% (1,493), Hospital Militar 0.1% (21). El restante 19% (1,803) fueron referidos por instituciones privadas o no relacionadas con salud. (Gráfico 7)

Los establecimientos que representan el mayor índice de referencia son: Hospital de Maternidad 7.4% (744), Hospital San Juan de Dios de San Miguel 5.7% (567), Hospital San Juan de Dios de Santa Ana con 4.9% (485), Hospital Bloom 4.4% (439) Otras Instituciones no relacionados con el MINSAL refirieron el 55.9% (5,582) dentro de estas Clínicas y médicos particulares, Instituciones educativas, ONG's.

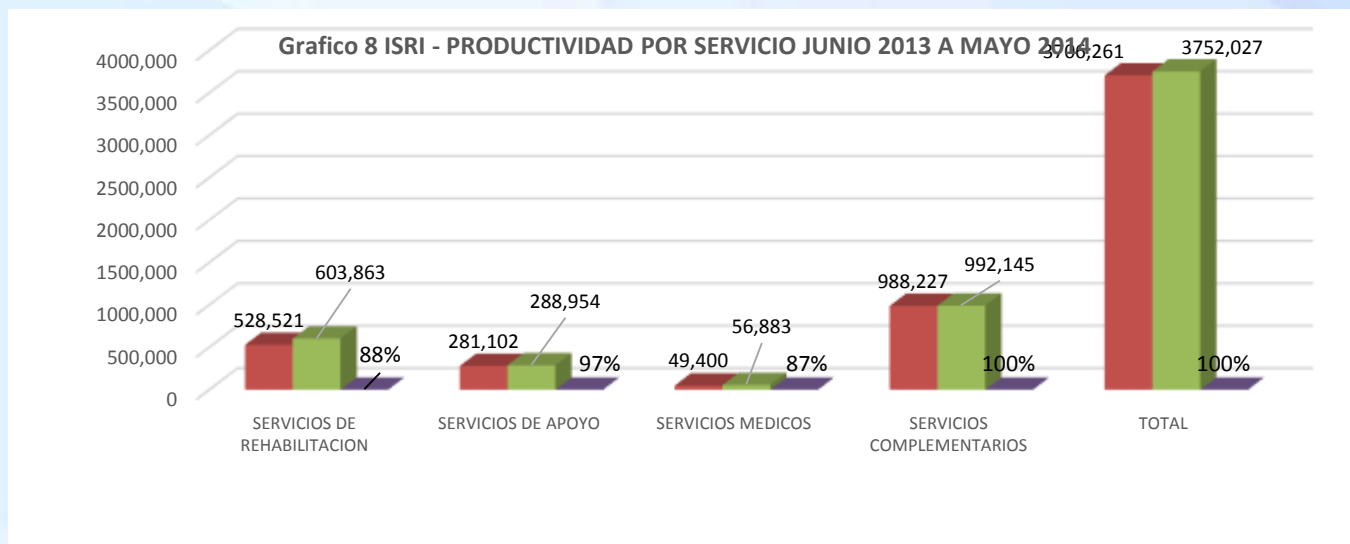
SERVICIOS

DISTRIBUCION DE LA PRODUCTIVIDAD DE LOS SERVICIOS DEL ISRI Y SU RELACION PORCENTUAL

Durante el período junio 2013 a mayo 2014, los servicios mostraron una productividad Global del 99% Distribuida de la siguiente manera: Servicios de Rehabilitación 88%, Servicios Médicos 87%. Servicios de Apoyo 97%, y Servicios Complementarios 100%, Los programas que incluyen estos servicios están descritos en los Informes de los Centros de Atención por lo que se presenta el consolidado Institucional. Los servicios complementarios son los que más aportan en números absolutos debido a la naturaleza de la atención que prestan. (Gráfico8).

Cada uno de los Servicios que se muestran en el grafico 8 se subdivide en áreas y programas, por lo que es importante mostrar el Portafolio de Servicios para una

mejor comprensión de la amplia oferta que tiene el Instituto a la Población:



SERVICIOS DE REHABILITACION: Comunicación Humana, Habilidades Adaptativas, Instructora Vocacional, Terapia Física, Terapia Ocupacional.

SERVICIOS MEDICOS: Evaluación de Discapacidad, Medicina de Especialidad, Medicina General, otros Servicios Médicos.

SERVICIOS DE APOYO: DIAGNOSTICOS: Audiología, Electrofisiológicos Alta y Baja Complejidad, Laboratorio, Nasofibrolaringoscopia, Optometría, Radiología; Evaluación y Orientación Vocacional; Odontología General; Psicología; Terapia Respiratoria; Enfermería: Asignación de Consulta, Asistencia a Usuario, Charlas u Orientación, Esterilizaciones, Número De Camas, Procedimientos/ Apoyo a Procedimientos, Enfermería -Servicio Ambulatorio, Asignación de Consulta, Asistencia a Usuario, Enfermería Servicio Encamamiento, Inserción Laboral: Inserción laboral, Promociones Empresariales, Seguimiento Laboral; Trabajo Social.

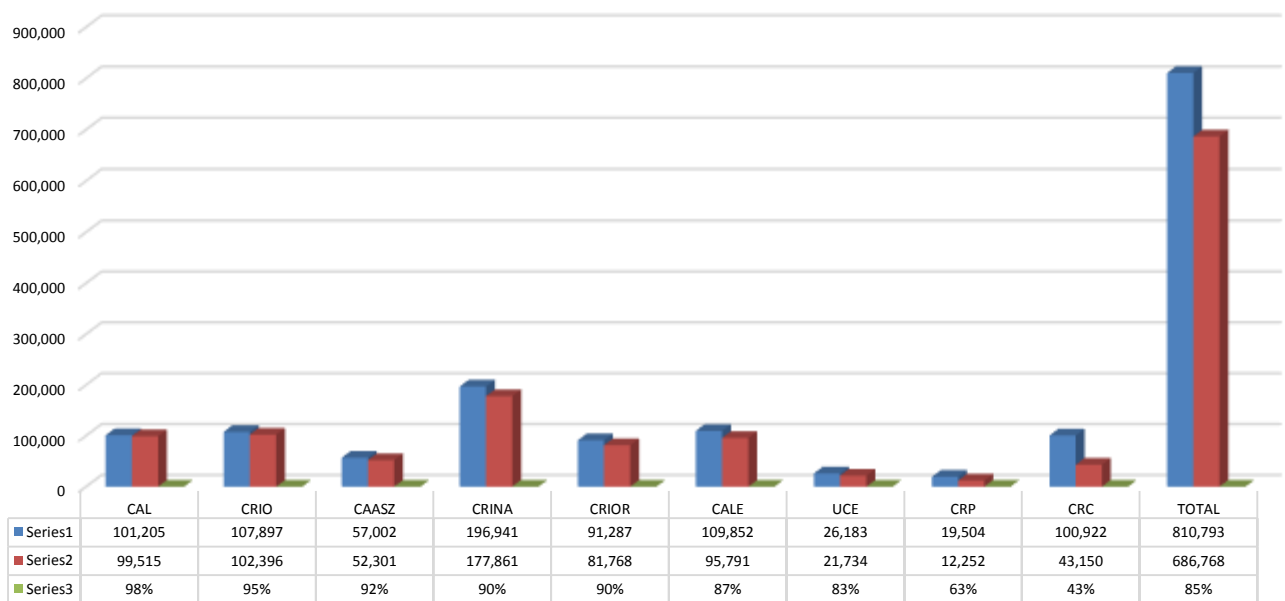
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS: Alimentación, Ropería, Talleres de Producción de Ayudas Técnicas, Calzado, Componentes y Sillas Especiales

DISTRIBUCION DE LA PRODUCTIVIDAD DE LOS SERVICIOS POR CENTRO DE ATENCION

Los Centros de Atención que logran una mayor productividad durante el período

fueron: Centro del Aparato Locomotor con un 98% de productividad, Centro de Rehabilitación Integral de Occidente 95% y el Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldivar 92%. Los Centros basan sus atenciones principalmente en los Servicios de Rehabilitación, Médicos y de Apoyo ya que sus usuarios son ambulatorios y en algunos casos como el Centro de Rehabilitación de Ciegos alguna población se beneficia con albergue al igual que la Unidad de Lesiones y Afecciones Medulares del Centro de Aparato Locomotor (Grafico 9)

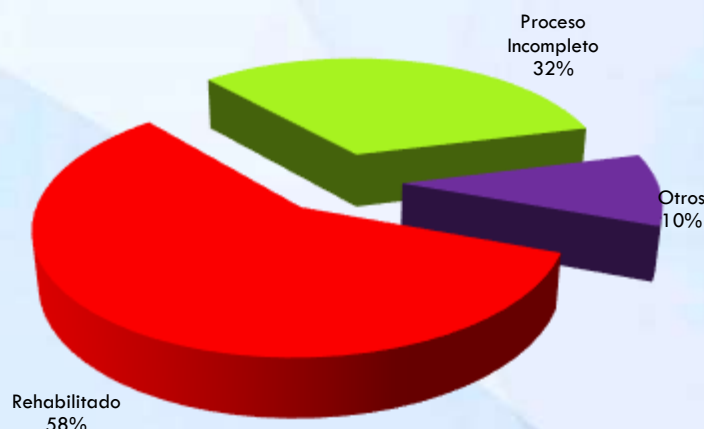
Grafico 9 PRODUCTIVIDAD GENERAL EN LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN, MÉDICOS Y DE APOYO, POR CENTRO DE ATENCIÓN, JUNIO 2013 - MAYO 2014



RESULTADOS DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN

Los egresos de los programas de atención alcanzan en un 58%. Usuarios que concluyeron su proceso de rehabilitación. Sin embargo hay una alta incidencia de usuarios que no completaron su proceso de rehabilitación 32%, y en su mayoría se deben a causas propias de los usuarios, factores económicos, transporte o enfermedad. Las otras causas se refieren a altas por transferencia de usuarios a otras instituciones, altas por condición médica del usuario y las defunciones (Ver Gráfico 10),

Grafico 10 Distribucion Porcentual de Egreso



4.2. Informe de los centros atención

Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar

INTRODUCCION

El Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar es una dependencia del ISRI que tiene como objetivo proporcionar atención integral y residencia para los adultos mayores carentes de contacto familiar y en condiciones de alto riesgo a su dignidad e integridad.

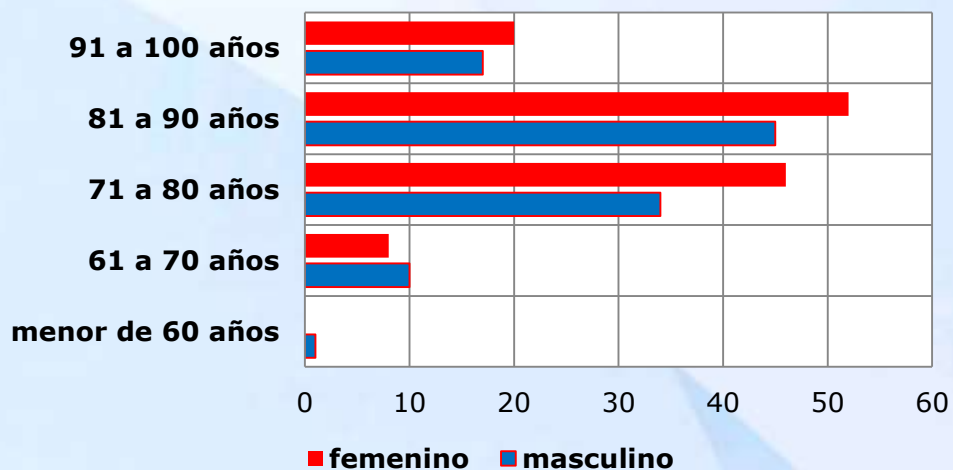
CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

EDAD Y SEXO

La población que de Junio 2013 a Mayo 2014 recibió atención en los servicios del Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar fue de 232 adultos mayores en promedio de los cuales 54.31% son femeninos y 45.69% fueron masculinos se destaca una mayor atención en los servicios a mujeres.

La Población se encuentra distribuida en los siguientes grupo de edad de 81 a 90 años lo que corresponde al 41.81%; seguido del grupo de 71 a 80 años el 34.48% y del grupo de 91 a 100 años el 15.94%.

Gráfico 1 Frecuencia por edad y sexo

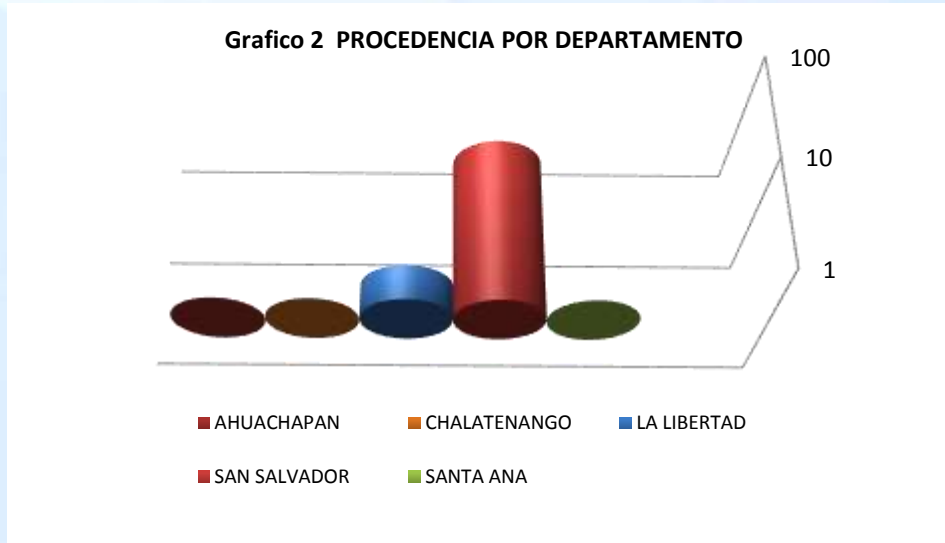


PROCEDENCIA

Procedencia de la población que durante Junio 2013 a Mayo 2014, fue atendida en los servicios del Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar, fue de San Salvador 84.2% La Libertad 5.3%, Ahuachapán 2.6% Chalatenango 2.6% Santa Ana 2.6 %

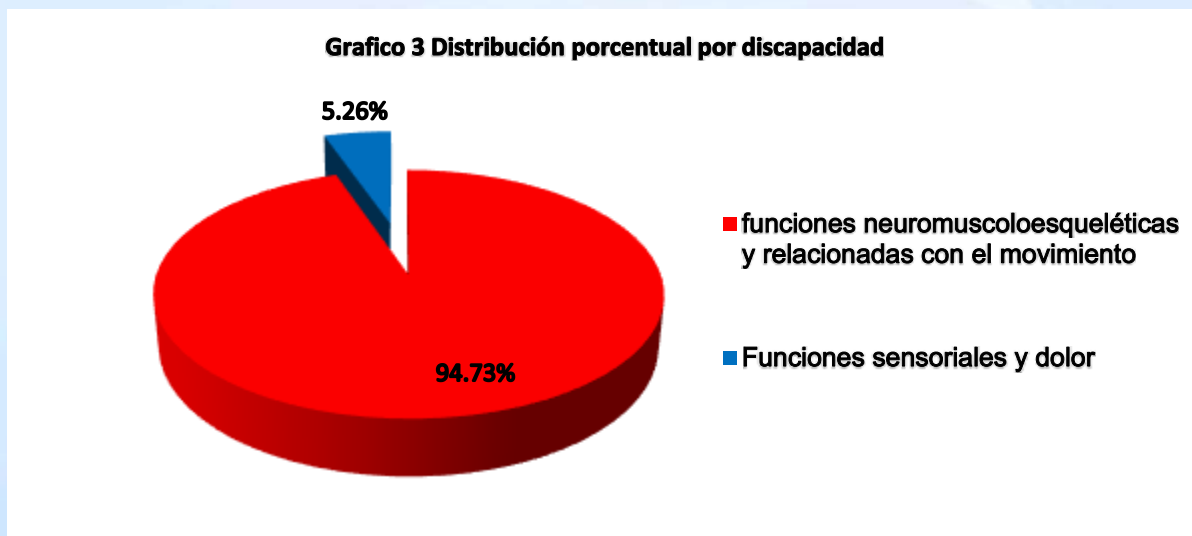
(Gráfico 2)

Del departamento de San Salvador, los municipios con mayor procedencia fueron: San Salvador 37.5% Mejicanos 18.75%, Aguilares 6.25% , Ciudad Delgado 6.25%, Guazapa 6.25%; Soyapango 6.25%, San Marcos 6.25%, Apopa 3.12%, Cuscatancingo 3.12%, San Martin 3.12%, Santo Tomas 3.12%.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO

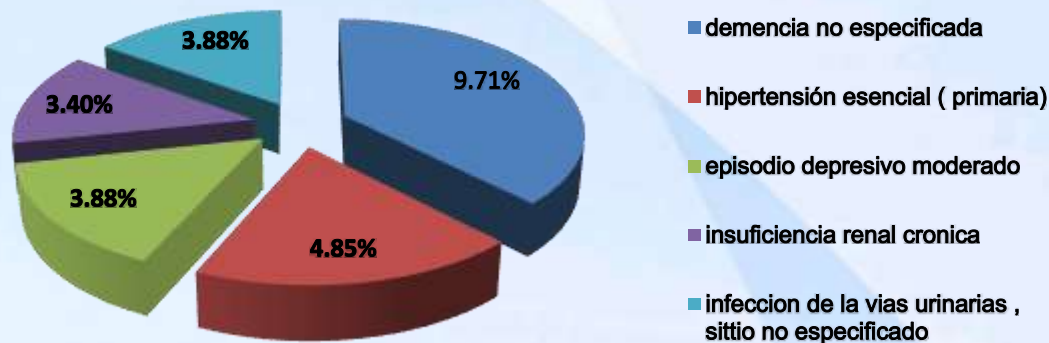
- La mayor incidencia por discapacidades atendidas en el centro corresponden a Funciones Neuromuscoloesqueléticas relacionadas con el movimiento las cuales representan el 94.73% seguidas de las funciones sensoriales y dolor el 5.26% (Gráfico3)



Los principales 5 diagnósticos de morbilidad evaluados por primera vez son:

- Demencia
- Infección de vías urinarias
- Hipertensión esencial
- Episodio depresivo moderado
- Insuficiencia renal crónica

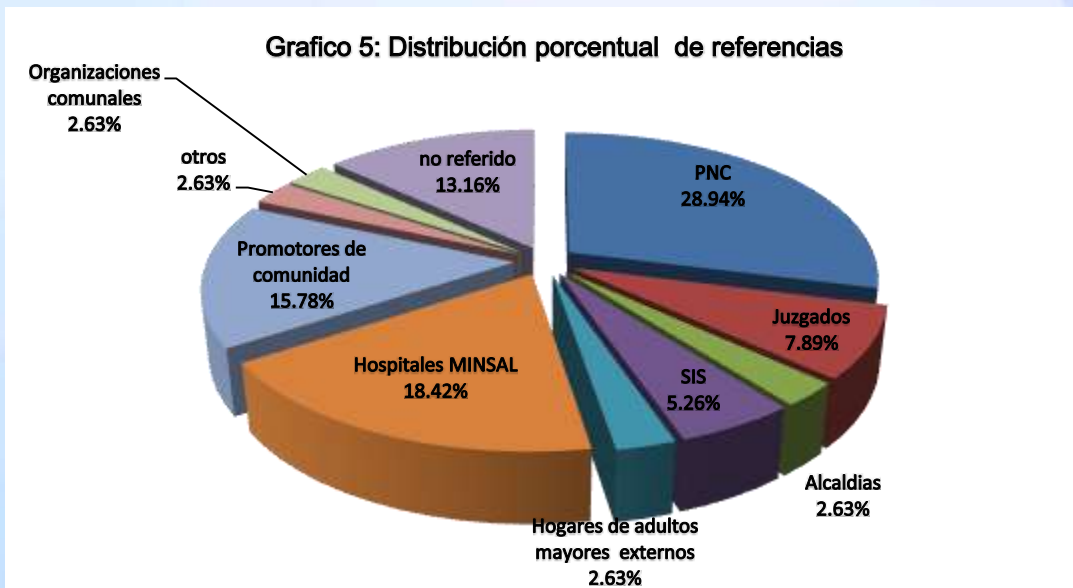
Grafico 4 Distribución porcentual por morbilidad



REFERENCIA DE USUARIOS

Es necesario aclarar que para ingresar a los servicios que se ofertan en el Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar no es necesaria una referencia médica, por lo que los adultos mayores pueden demandar los servicios a través de solicitud por iniciativa propia o bien por una solicitud de la institución que los refiere.

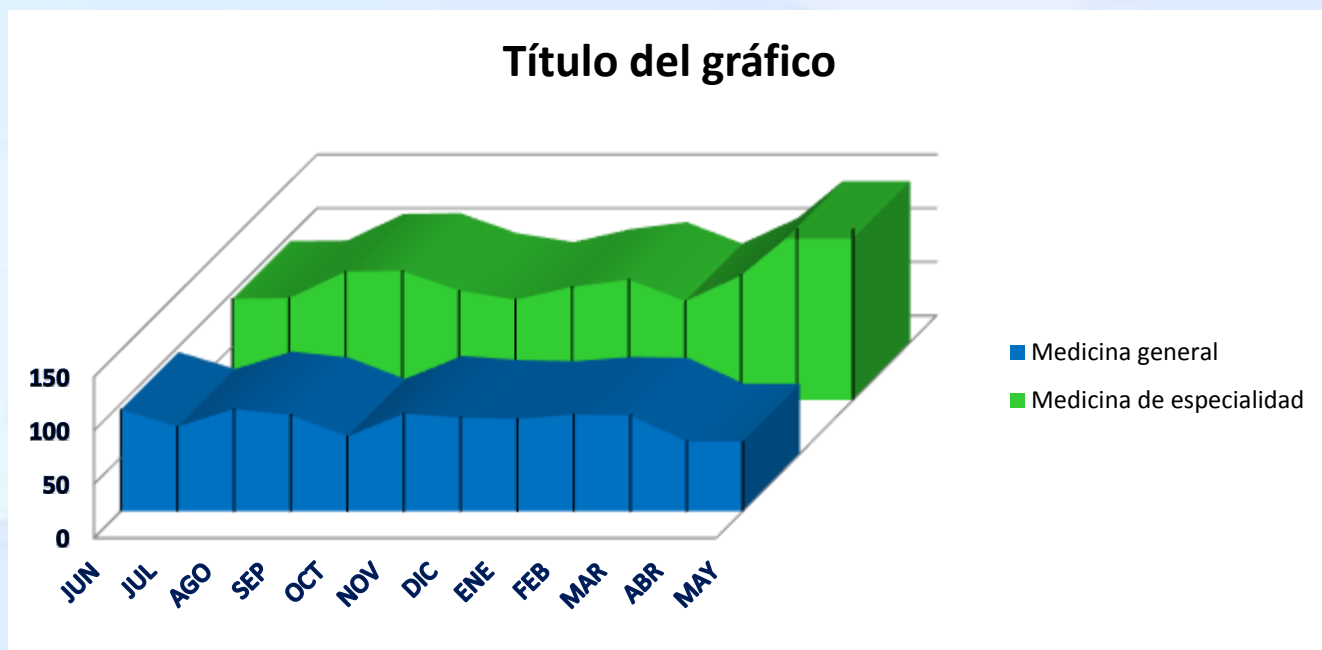
Grafico 5: Distribución porcentual de referencias



SERVICIOS MEDICOS

Durante el periodo se brindaron 3,917 consultas médicas de primera vez y subsecuentes, enfocadas a velar por el bienestar integral del adulto mayor desde el punto de vista biopsicosocial y espiritual a través de un modelo de atención con enfoque de derechos humanos, procurando mejorar su calidad de vida.

Los servicios médicos en el Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar, obtuvieron un rendimiento global del 85.45% siendo el rendimiento por cada programa o especialidad el siguiente: medicina general 81% y medicina de especialidad (medicina interna) 108% (Gráfico6)

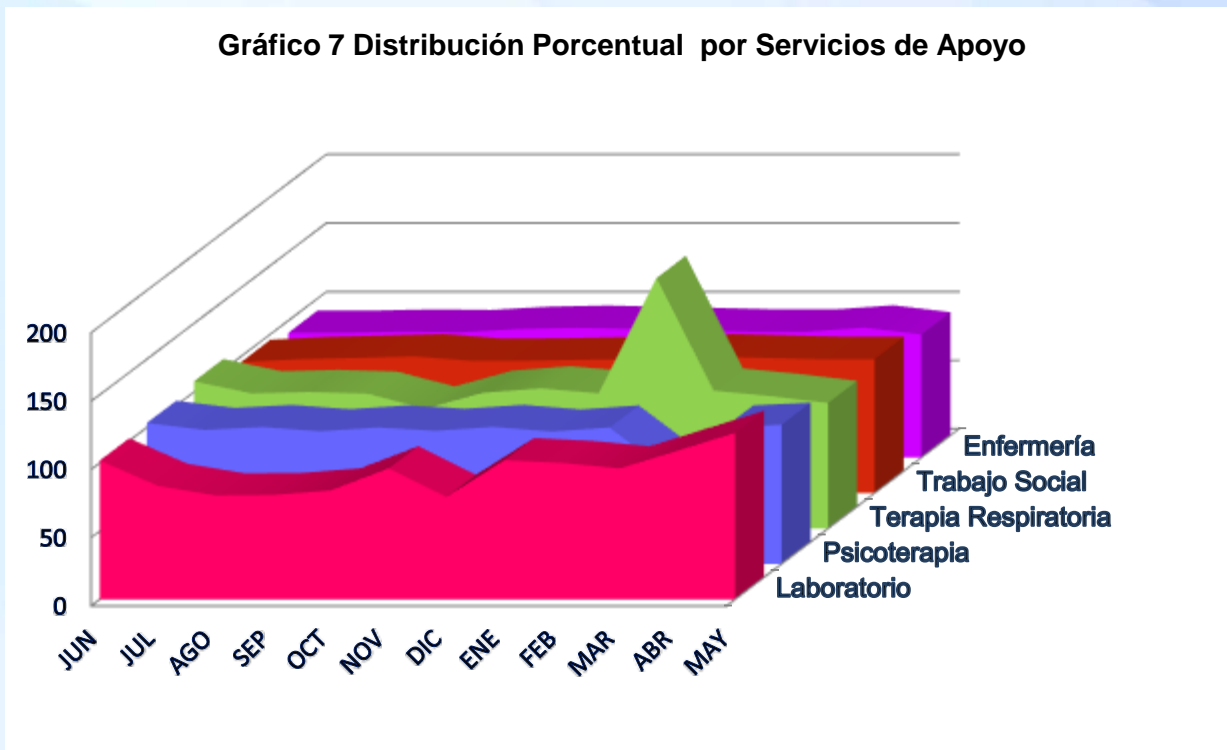


SERVICIOS DE APOYO

Durante el periodo de Junio 2013 a Mayo 2014 se brindaron en los Servicios de Apoyo que permiten brindar un servicio de residencia también otorga una atención integral al adulto mayor de tipo biopsicosocial procurando el máximo bienestar físico, mental, social y espiritual, por lo que posee un equipo interdisciplinario que proporciona intervenciones técnicas específicas que contribuyen a alcanzar la misión y visión institucionales.

Los Servicios de apoyo brindaron 106,138 atenciones, alcanzando un rendimiento global del 93.48%, Laboratorio 93%, Psicología 97%, Terapia respiratoria 106%, Enfermería 92 %, Trabajo Social 98% (Grafico 7).

Gráfico 7 Distribución Porcentual por Servicios de Apoyo



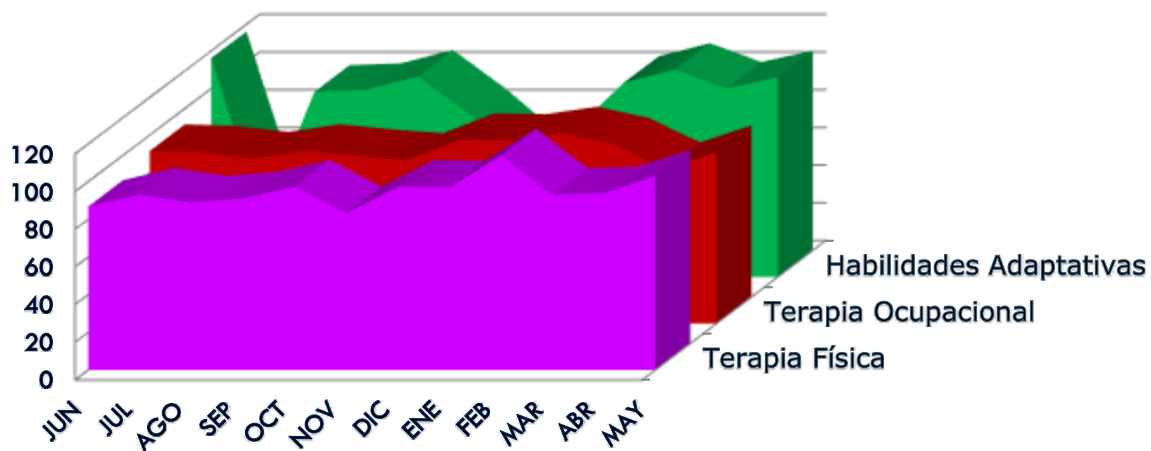
SERVICIOS DE REHABILITACIÓN

Durante el periodo de Junio 2013 a Mayo 2014 los servicios de rehabilitación para promover la independencia funcional de las personas adultas mayores para lograr una mejor calidad de vida, se cuenta con modalidades de terapia física y terapia ocupacional para mantener la fuerza muscular, mantener la máxima movilidad articular, lograr un buen patrón de marcha y equilibrio, y potencializar sus facultades mentales.

Los Servicios de Rehabilitación brindaron 36,549 atenciones alcanzando un rendimiento global de 93.67%, siendo el rendimiento por cada servicio el siguiente:

- Terapia física 94%
- Terapia ocupacional 92 %
- Habilidades Adaptativas 92% (Gráfico 8)

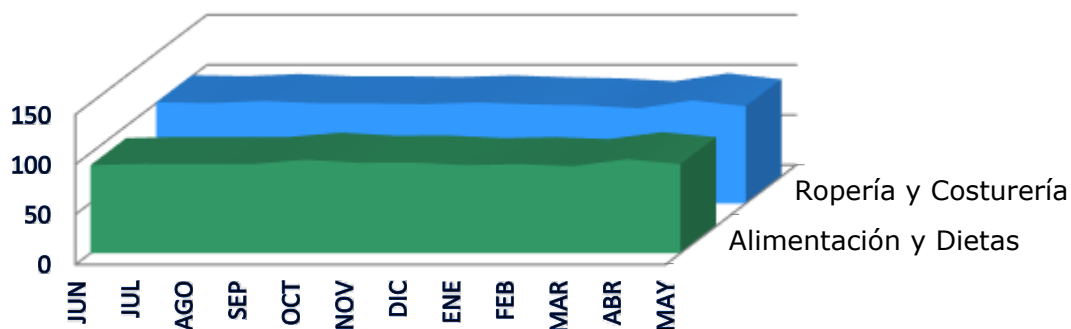
Gráfico 8 Distribución porcentual por Servicios de Rehabilitación



SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Los Servicios complementarios alcanzaron un rendimiento global del 99%, siendo el rendimiento por cada área el siguiente: Alimentación y dietas 90%, lavado y secado 99.72%. (Gráfico 9)

Gráfico 9 distribución porcentual por los Servicios Complementarios



RESULTADOS DEL PROCESO DE REHABILITACION

En relación a los egresos comprendidos en el periodo de junio 2013 a mayo 2014 se tienen los siguientes datos:

Existen 36 egreso de los cuales se dividen en 25% integraciones familiares y 75% defunciones.

Se logró integrar a su grupo familiar a 9 residentes de los cuales 6 son mujeres

Se registraron 27 defunciones de las cuales 12 eran mujeres y 15 hombres, siendo las causas más frecuentes Shock séptico, neumonías, Infartos cardiacos, insuficiencias renales, cáncer entre otros.

En relación a la rehabilitación que se otorga en el adulto mayor, esta juega un papel trascendental en la recuperación y mantenimiento de la capacidad funcional y de las actividades de la vida diaria, mantener sus capacidades físicas residuales. Entre los elementos esenciales se encuentran no solamente el ejercicio físico que de forma tradicional está presente en todo plan de rehabilitación, sino también la terapia ocupacional, la educación sanitaria y medidas de autoayuda que mediante la adquisición de hábitos y habilidades por estas modalidades impartidas por los profesionales de la salud adquieren conocimientos que les permiten conservar el bienestar y preservar su autonomía.

Se cuenta con talleres de terapia ocupacional como carpintería, piñatería, cestería, manualidades, arteterapia, danza creativa terapéutica, musicoterapia, taichí, caminatas en ciudad deportiva inclusiva.

Se realizan además actividades de recreación y esparcimiento, que favorecen a mejorar los procesos mentales, las relaciones interpersonales, disminuyen el estrés y la ansiedad, contribuyen a un estado de relajación y favorece a la preservación de sus facultades mentales.

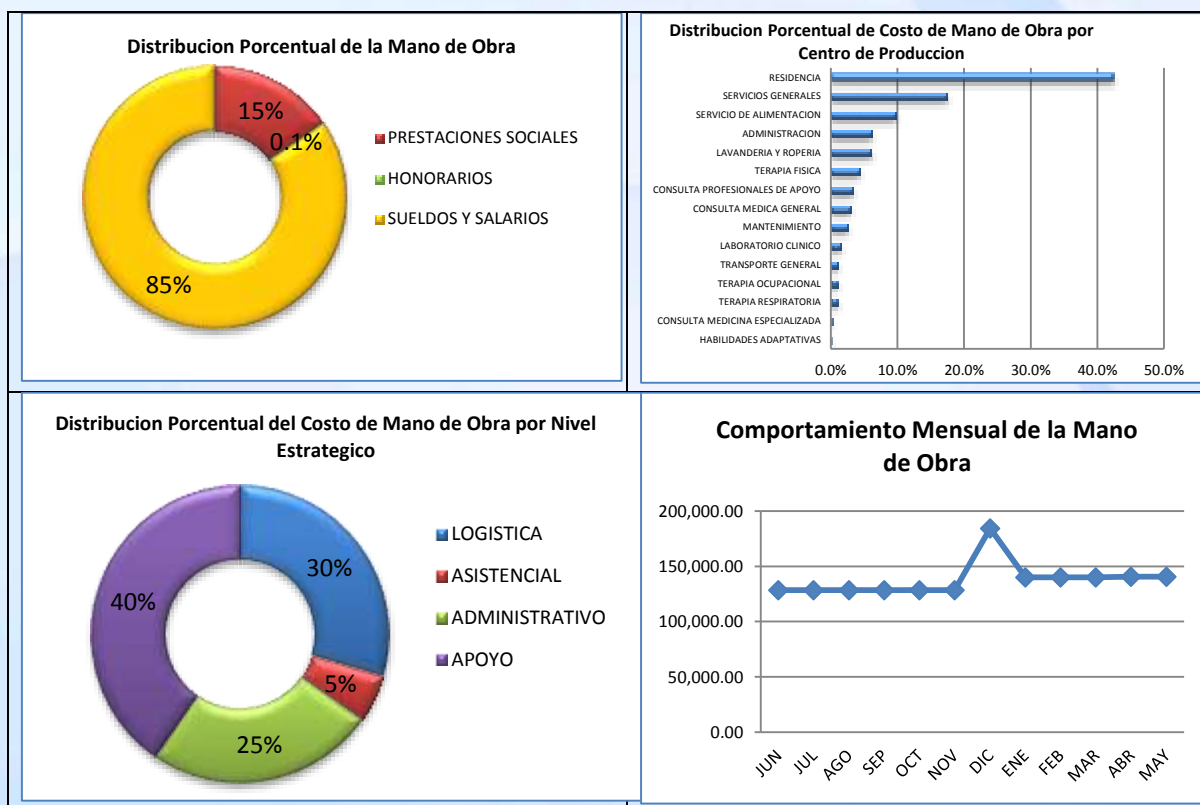
ANALISIS DE COSTOS

INTRODUCCION

El desarrollo del sistema de análisis de costos con el apoyo de OPS/OMS ha permitido identificar los centros de producción en el Centro de Atención a Anciano Sara Zaldívar así como la asignación de los costos de mano de obra, insumos y gastos generales definidos como costos directos y las áreas administrativas y logísticas como costos indirectos, que posteriormente se prorratea a las centros de apoyo y asistencial, acción similar se realiza para los costos de la Administración Superior, los cuales son distribuidos a cada centros de producción.

El sistema de costo con la implementación de la herramienta PERC nos presenta un análisis de la productividad, eficiencia, recursos y costos para cada centro de producción final y de los centros de apoyo, cuyos resultados para el periodo Junio 2013 a Mayo 2014 es el siguiente:

MANO DE OBRA:



Del total del costo de mano de obra un 85% (\$1, 401,736.37) corresponde a pago de salarios y un 15% (\$255,592.77) a pago de aportaciones patronales (ISSS, AFP, INPEP). Para nuestro caso en la estructura de costos de la mano de obra no

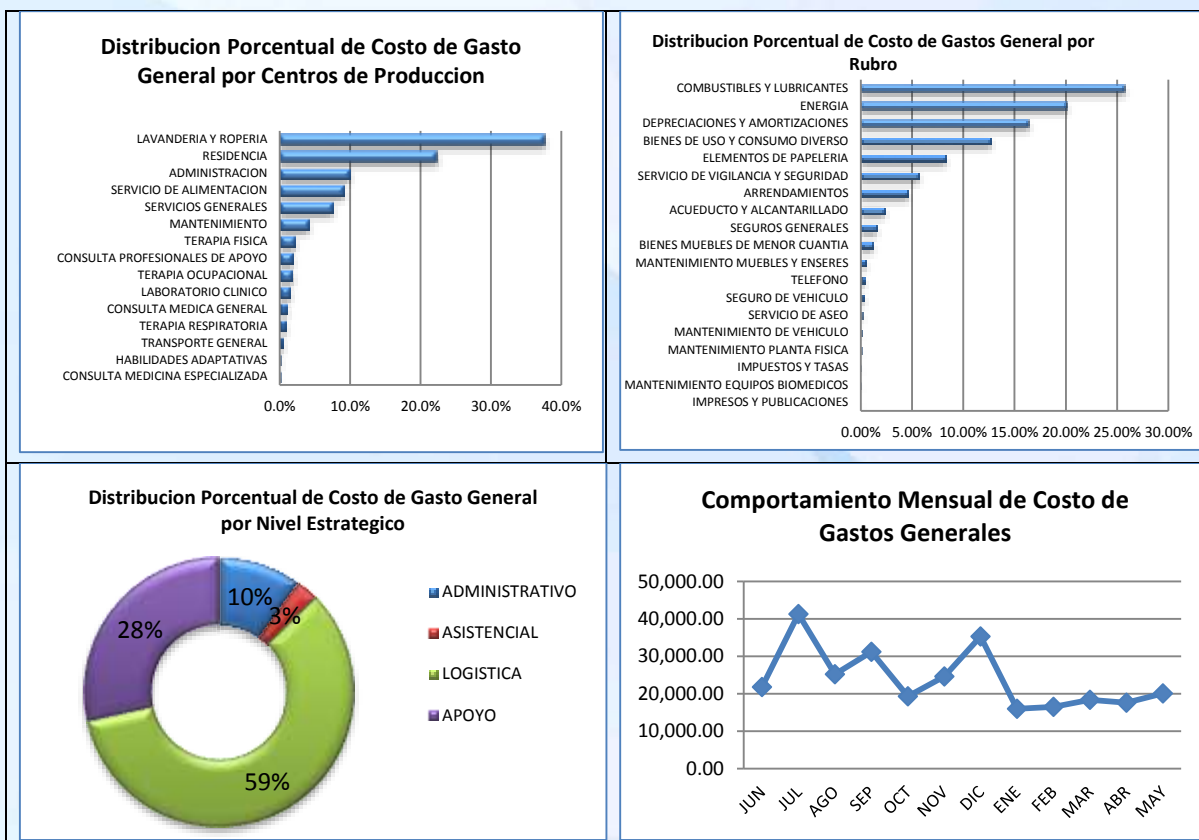
existen gastos en concepto de viáticos y gastos de viaje. En el caso de los honorarios a partir del 2014 se ha considerado como honorarios la contratación de servicios en nuestro centro de atención, cuyo costo es mínimo (\$1,137.20) y no alcanza ni el 0.1%.

Los servicios con mayor peso porcentual en costo de mano de obra corresponden a la Residencia 42.5% (\$704,322.72) aquí se incluye todo el personal de enfermería encargados directos del cuidado de nuestros adultos mayores los cuales laboran en turnos rotativos las 24 horas del día los 365 días del año, servicios generales 17.5% (\$289,957.52 para aseo y vigilancia) y el servicio de alimentación con un 9.8% (\$161,929.92). Los servicios con menor peso porcentual son Habilidades adaptativas 0.1% (\$2,029.32) y Consulta Medicina Especializada 0.3% (\$4,747.94).

El análisis de la Mano de Obra en CAA demuestra que posee una estructura de mano de obra por niveles estratégicos en donde el 40% (\$836,103.92) corresponde al nivel de apoyo el cual incluye Terapia Física, terapia Ocupacional, Habilidades Adaptativas, Laboratorio Clínico, Terapia Respiratoria y Residencia, el 30% (\$611,489.68) corresponde al nivel logístico el cual comprende transporte general, Mantenimiento, Servicios Generales, Lavandería y Ropería y el Servicio de Alimentación, el 25% (\$514,235.38) corresponde al nivel administrativo y el 5% restante (\$108,799.14) al nivel asistencial en el cual se ubican los servicios de medicina general, medicina de especialidad y los profesionales de apoyo como Psicología y Trabajo Social.

Como se puede observar el gasto en recurso humano está de acuerdo a los objetivos institucionales y a la razón de ser de nuestro centro de atención, observándose un mayor peso en el área de residencia la cual absorbe un 42.5% del gasto en recurso humano.

En el periodo analizado el comportamiento mensual de los costos de mano de obra se mantuvo estable, excepto en el mes de Diciembre cuando se incrementa por el pago del aguinaldo y luego a partir de enero por el incremento del escalafón.

GASTOS GENERALES:

El Costo de los gastos generales con mayor peso en el CAA corresponden a Lavandería y Ropería 37.6% (\$108,059.44), Residencia 22.3%(\$64,102.31), Administración 9.9%(\$28,313.91), Servicio de Alimentación 9.1% (\$26,019.34) y Servicios generales 7.5% (\$21,525.90), siendo los de menor peso Habilidades Adaptativas 0.13% (\$365.15) y la Consulta Médica Especializada 0.05% (\$149.16).

En cuanto a los rubros más significativos en costo de los gastos generales se encuentran los combustibles y lubricantes (Principalmente el Gas licuado de petróleo) 25.72% (\$73,837.68), la energía eléctrica 20% (\$57,604.13), las depreciaciones y amortizaciones 16.36% (\$46,969.71) y los bienes de uso y consumo diverso (materiales para limpieza, lavandería, etc.) 12.65% (\$36,310.78), siendo los de menor peso porcentual en el gasto, mantenimiento de equipos biomédicos 0.02% (\$56.51), impuestos y tasas 0.03% (\$86.59) y el mantenimiento de planta física 0.06%. (\$176.88).

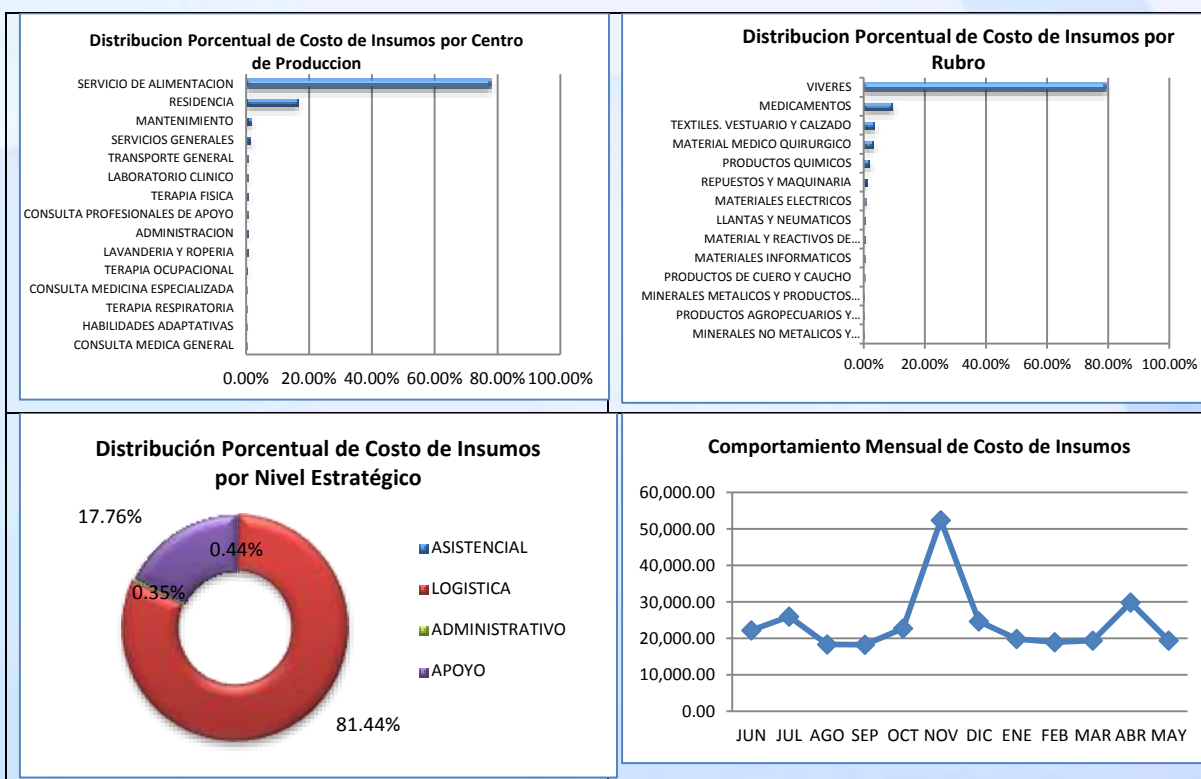
En lo referente a la distribución porcentual del costo del gasto general por nivel estratégico corresponde al nivel logístico el cual comprende transporte general,

Mantenimiento, Servicios Generales, Lavandería y Ropería y el Servicio de Alimentación con 59% (\$168,732.56), al nivel de apoyo el cual incluye Terapia Física, terapia Ocupacional, Habilidades Adaptativas, Laboratorio Clínico, Terapia Respiratoria y Residencia 28% (\$81,814.24), al nivel administrativo 10% (\$28,313.91) y al nivel asistencial 3% (\$8,202.59) en el cual se ubican los servicios de medicina general, medicina de especialidad y los profesionales de apoyo como Psicología y Trabajo Social.

Como se puede observar el costo de los gastos generales está de acuerdo al los objetivos institucionales y a la razón de ser de nuestro centro de atención, observándose un mayor peso en el área de lavandería debido al gasto en combustibles para el funcionamiento de la caldera la cual abastece de vapor a las máquinas de dicha área y a la residencia, absorbiendo entre ambas un 59.9% del costo de gastos generales.

Para el periodo analizado el costo en gastos generales tienen una tendencia a disminuir, esto debido principalmente a la falta de compras durante el inicio del año 2014 de bienes y servicios considerados dentro del rubro de gastos.

INSUMOS:



Los insumos del CAA con mayor peso porcentual corresponden al Servicio de Alimentación y Dietas 77.7% (\$226,708.36) de los cuales un 31.67% (\$92,390.04) no tiene afectaciones presupuestarias ya que se recibe a través del Fideicomiso Luis Castro López. El segundo en importancia es la residencia 16.5% (\$48,121.80).

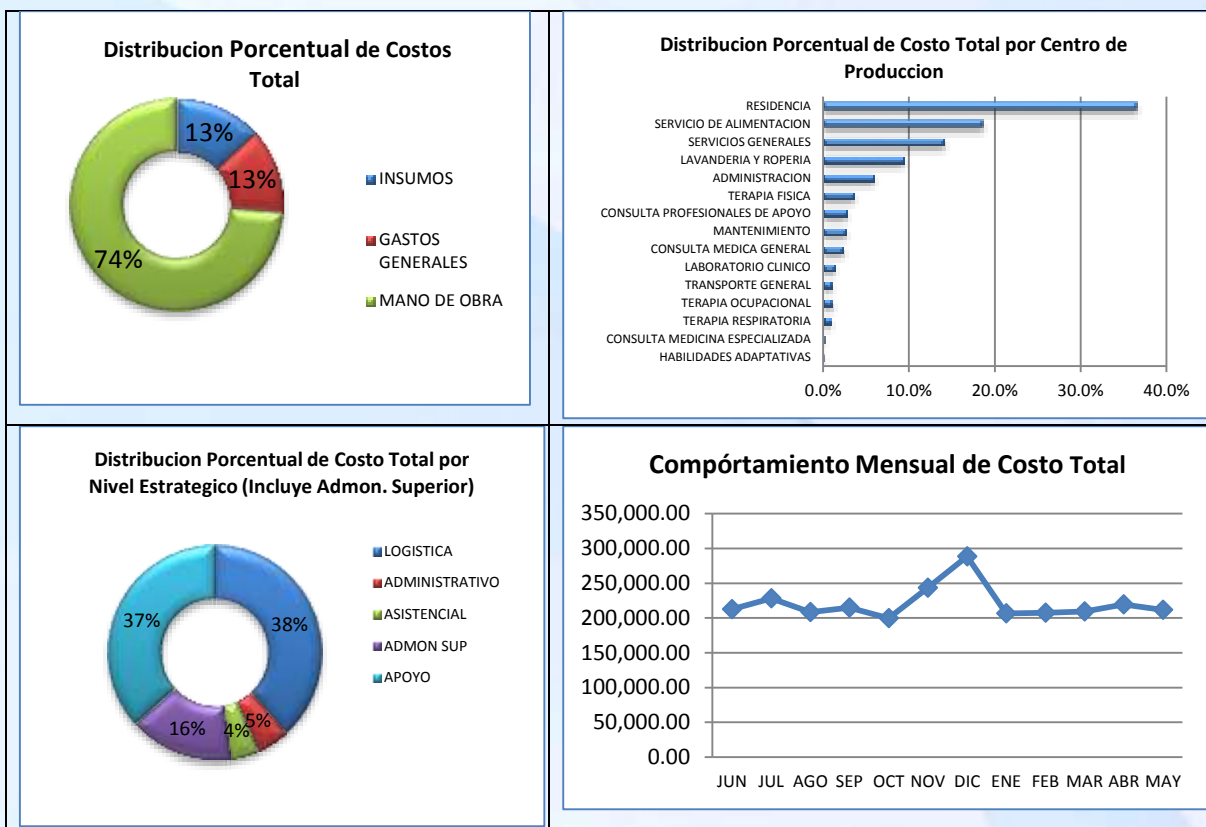
En cuanto a los rubros de insumos con costo más significativo, en concordancia con lo anterior se encuentran los Víveres 79.22% (\$231,082.66), Medicamentos 9.30% (\$27,112.36), Textiles vestuarios y calzado 3.38% (\$9,864.62) y Material médico quirúrgico 2.95% (\$8,605.69), siendo los de menor peso los minerales metálicos y productos derivados 0.095% (\$276.32), productos agropecuarios y forestales 0.089% (\$258.50) y minerales metálicos y productos derivados 0.01% (\$38.90).

En lo referente a la distribución porcentual del costo de insumos por niveles estratégicos tenemos el nivel logístico el cual comprende transporte general, Mantenimiento, Servicios Generales, Lavandería y Ropería y el Servicio de Alimentación con 81.44% (\$237,558.35), nivel de apoyo el cual incluye Terapia Física, terapia Ocupacional, Habilidades Adaptativas, Laboratorio Clínico, Terapia Respiratoria y Residencia con 17.76% (\$51,802.94), nivel asistencial en el cual se ubican los servicios de medicina general, medicina de especialidad y los profesionales de apoyo como Psicología y Trabajo Social con 0.44% (\$1,296) y nivel administrativo 0.35% (\$1,028.62).

Como se puede observar el gasto en insumos está de acuerdo a los objetivos institucionales y a la razón de ser de nuestro centro de atención, observándose un mayor peso en el área de servicios de alimentación debido al gasto de víveres para la preparación de las diferentes dietas que consumen nuestros usuarios y al área de residencia debido en gran parte al gasto en medicamentos y materiales medico quirúrgicos necesarios para los tratamientos médicos y curaciones de nuestros usuarios absorbiendo entre ambos la cual absorbe un 94.2% del gasto en insumos.

Para el periodo analizado el costo de los insumos tienen una tendencia estable con excepción del mes de noviembre en el que se adquirieron insumos programados para meses anteriores pero cuyos procesos de compra aun no se concluían y también en dicho mes estratégicamente se adquirieron algunos insumos críticos que nos permitieran iniciar el año 2014 sin mayores complicaciones.

COSTOS TOTALES:



En el periodo Junio 2013 –Mayo 2014 el costo total de los servicios que brindamos sigue teniendo un componente fuerte en mano de obra, alcanzando esta un porcentaje de 74.13% (\$1, 658,478.58), utilizándose solamente un 13.04% (\$291,685.91) para adquisición de insumos (de este porcentaje un 4.12% no tiene afectaciones presupuestarias por provenir de Fideicomiso) y un 12.83% (\$287,063.30) para pago de gastos generales.

En cuanto al costo total que generan los diferentes centros de producción en nuestro centro de atención tenemos que el que más costó sostener financieramente es la residencia 36.5% (\$816,546.83) cuyo costo viene sustentado principalmente por el costo de la mano de obra que atiende este servicio y en menor escala por el costo de los insumos y los gastos generales; le sigue el servicio de alimentación 18.5% (\$414,657.62) y en tercer lugar de importancia los servicios generales 14.1% (315,179.16) también sustentado principalmente por el costo de mano de obra especialmente el de los auxiliares de servicios generales. Es importante señalar que entre la Residencia, los Servicios de Alimentación, Servicios Generales y la Lavandería generan un 78.5% (\$1, 755,734.36) del total del costo para mantener nuestro centro de atención.

La distribución del costo total por nivel estratégico corresponde al nivel logístico el cual comprende transporte general, Mantenimiento, Servicios Generales, Lavandería y Ropería y el Servicio de Alimentación 38.42% (\$1, 017,780.59), nivel de apoyo el cual incluye Terapia Física, terapia Ocupacional, Habilidades Adaptativas, Laboratorio Clínico, Terapia Respiratoria y Residencia 36.60% (\$969,721.10), Admón. Superior 15.56% (412,161.78), nivel Administrativo 4.96% (\$131,416.13) y nivel Asistencial 4.47% (\$118,297.73) en el cual se ubican los servicios de medicina general, medicina de especialidad y los profesionales de apoyo como Psicología y Trabajo Social.

Como se puede observar la mayor carga del costo total está en la mano de obra (74%) dejando únicamente para adquisición de bienes y servicios un 16%. Esto influye directamente en la adquisición de los bienes y servicios necesarios para brindar servicios de calidad a nuestros usuarios, considerando que el estándar debería de andar en un 40% para bienes y servicios y un 60% para mano de obra.

El comportamiento del costo Total del CAA en el periodo analizado en general se mantiene constante, con excepción del mes de diciembre de 2013, mes en el que se incrementa el costo total debido principalmente al incremento de los salarios por el aguinaldo.

TABLA DE COSTOS POR ACTIVIDAD

A partir de las Centros de Producción que brindan atenciones similares en los diferentes Centros del ISRI, se procedió a calcular una mediana del costo por cada atención, lográndose establecer lo siguiente:

CONSULTA MEDICA GENERAL	CONSULTA PROFESIONALES DE APOYO	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA
12.41	16.52	5.53
LABORATORIO CLINICO	TERAPIA FISICA	TERAPIA RESPIRATORIA
4.84	4.12	3.59
TERAPIA OCUPACIONAL	HABILIDADES ADAPTATIVAS	RESIDENCIA
5.48	3.46	26.53

Centro de Rehabilitación Integral de Occidente (CRIO)

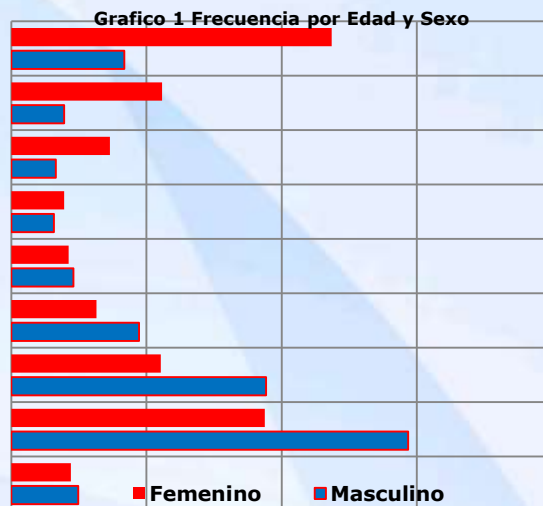
INTRODUCCION

El Centro de Rehabilitación Integral de Occidente cuenta con 28 años de brindar atención de Tercer Nivel a personas con discapacidades músculos esqueléticos, neurológicos, psicológicos, sensoriales y mixtos en los diferentes grupos atareos, del Occidente del país.

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

EDAD Y SEXO

La población que de Junio 2013 a Mayo 2014 recibió atención en los servicios del Centro de Rehabilitación Integral de Occidente fue de 3,534, de los cuales 1,732(49%) fueron masculinos y 1,802 con mayor peso porcentual es el que corresponde a 1 a 4 años en un 27%; en segundo lugar el de mayores de 60 años en un 18% de la población, en tercer lugar por peso porcentual es el grupo de 5 a 11 años con un 17%. Del total de la población atendida el 49% corresponde a menores de 11 años, encontrando que los grupos poblaciones menores de 11 años y mayores de 60 son a los que predominantemente se brinda la atención en el CRIO. (Gráfico 1)



PROCEDENCIA

Los departamentos con mayor peso porcentual al analizar la procedencia de la población atendida en el Centro durante Junio 2013 a Mayo 2014 fueron: Santa Ana con un 85.4%, Ahuachapán 7.9%, La Libertad 3.2%, Sonsonate 2.8%, Chalatenango 0.1% (Ver Gráfico 2) y 7 usuarios atendidos que solicitan nuestros servicios y que son residentes en la ciudades fronterizas de Guatemala (0.5%).



El área de influencia del CRIO son los Departamentos de Santa Ana, Ahuachapán y Sonsonate, teniendo una mayor demanda de usuarios del Depto. de Santa Ana. (Gráfico 2)

Del departamento de Santa Ana, los municipios con mayor procedencia fueron: Santa Ana 72%; Chalchuapa 6%, Metapán 5%, Coatepeque 4%, El Congo 3%, San Sebastián Salitrillo 3%, Texistepeque 3%, Candelaria de la Frontera 3%.

NIVEL ACADEMICO Y OCUPACION

De la población comprendida entre las edades de 5 a los 17 años al momento de su inscripción en su ocupación el 58% se encontraba estudiando y el 40% No corresponde y el 2% ninguna actividad.

De los usuarios estudiantes por nivel educativo se encontraban al momento de su inscripción: Educación Inicial 25%, Primaria 25%, a nivel de Secundaria 6%, Bachillerato 5%, Educación Especial 1%, Sin instrucción el 19%, No corresponde el 19%.

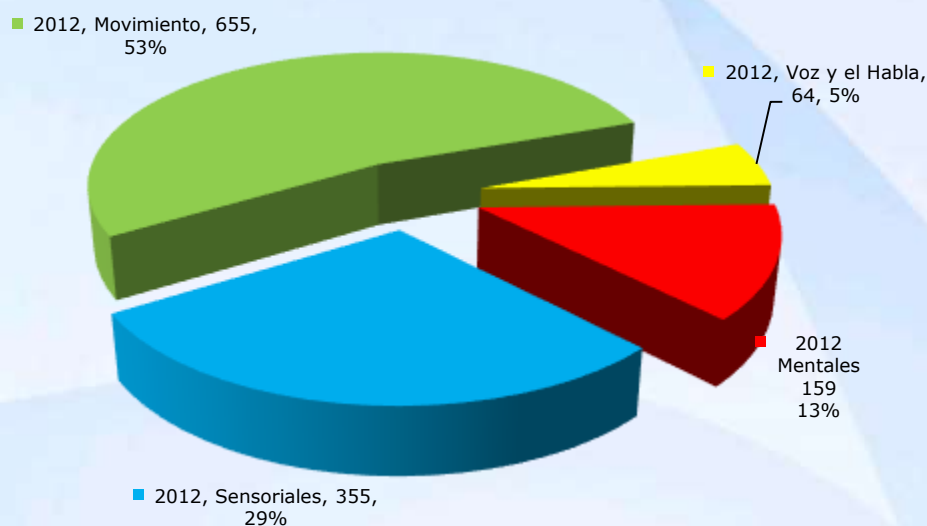
En cuanto a la ocupación de la población se observa que entre las edades de 18 a 59 años, el 39% son Amas de Casa, relacionado al alto porcentaje de mujeres en los grupos etarios arriba de 40 años a los que se les brinda atención; el 11% Trabajadores de los Servicios, 11% Profesionales/Técnicos, por la atención de

usuarios en los convenios con el ISSS e ISBM, 10% Comerciantes y Vendedores y el 9% estudiantes.

PERFIL EPIDEMIOLOGICO

La incidencia por discapacidad atendidas de junio del 2013 a mayo del 2014 fue de 1233, de las cuales las Funciones Neuromusculo-esqueléticas y Relacionadas con el Movimiento representan 655 (53%) Funciones Sensoriales y de Dolor 355 (29%), Funciones Mentales 159 (13%), y las Funciones de la Voz y el Habla que representan 64 (5%). (Gráfico3)

Gráfico 3 Distribución porcentual por discapacidad



Los principales diagnósticos relacionados con las **Funciones Neuromusculo-esqueléticas y Relacionadas con el Movimiento** son:

Funciones de la Articulación y los Huesos 356 (54%), con predominio en mujeres 57% en dos grupos edad, de 1 a 4 años el 31% y en mayores de 60 años el 23%; siendo los principales diagnósticos: la Rigidez Articular 39%; Pie Plano congénito 22%, Malformaciones congénitas de la rodilla 7%, Contractura articular 6%. Muchas de estas lesiones se derivan de fracturas de miembros inferiores o superiores y esguinces.

Funciones Musculares 276(42%), con predominio del sexo masculino 53%, en edad menor de 1 año 38% y mayor de 60 años el 12%; siendo los principales diagnósticos: Cuadriplejía Flácida 42% y Parálisis Facial 15% e Hipotonía 10%; cuyas causas en muchos casos está relacionada con recién nacidos pre termino, Síndrome de Guillan-Barré.

Funciones Relacionadas con el Movimiento 23 (4%), afectando por igual a hombres y mujeres 50%, entre las edades de 1 a 4 años 61% y con el mismo porcentaje personas de 50 a 60 años 11%. Los principales diagnósticos: Dificultad para caminar 61% y Otras anomalías de la marcha 26%. Entre sus causas más frecuentes están relacionadas a recién nacido pre-termino, complicaciones en trabajo de parto, amputaciones, cuadriplejía y fracturas.

Los principales diagnósticos relacionados con las **Funciones Mentales** se dividen en dos grandes grupos: Mentales Específicas 93% y Las mentales Globales 7%:

- En el primer grupo, con predominio en hombres 70% y en edades de 1 a 4 años 85%, siendo los principales diagnósticos: Trastorno de Lenguaje Expresivo 148 (100%), entre los otros diagnósticos se encuentran recién nacidos pre-término, Hipoxia.
- En el segundo grupo, con predominio en hombres 64%, en edades de 1 a 4 años 54%, siendo los principales diagnóstico: Retardo Mental Leve 4 (36%) y el Síndrome Down 4 (36%) otras causas se encuentra Microcefalia.

Los principales diagnósticos relacionados con las **Funciones Sensoriales y de Dolor** son:

- Funciones Auditivas y Vestibulares 0.28%, corresponde a un solo caso del sexo masculino en el grupo de edad de 12 a 17 años, con diagnóstico de Hipoacusia conductiva bilateral.
- Funciones Sensoriales Adicionales 354 (99.72%) con predominio en mujeres 74%. El 35% en edad de mayores de 60 años, siendo los principales diagnósticos: Lumbago no especificado 130 (37%), Dolor de Articulación 124 (35%), Cervicalgia 63(18%). Sus causas están relacionada en la mayoría de los casos a contractura muscular, entesopatias, artrosis, trastornos de disco lumbar, fracturas, entre otras.
- Los principales diagnósticos relacionados a **Funciones de la Voz y el Habla**: se encuentran; Trastorno Específico de la Pronunciación 53 (82.81%), Disfonía 7 (10.94%), Tartamudez 2 (3.13%).

En relación a grupos de edad, presenta el 84.3% en niños menores de 11 años (el 73.4% corresponde al grupo de edad de 5 a 11 años), el 66% son del sexo masculino.

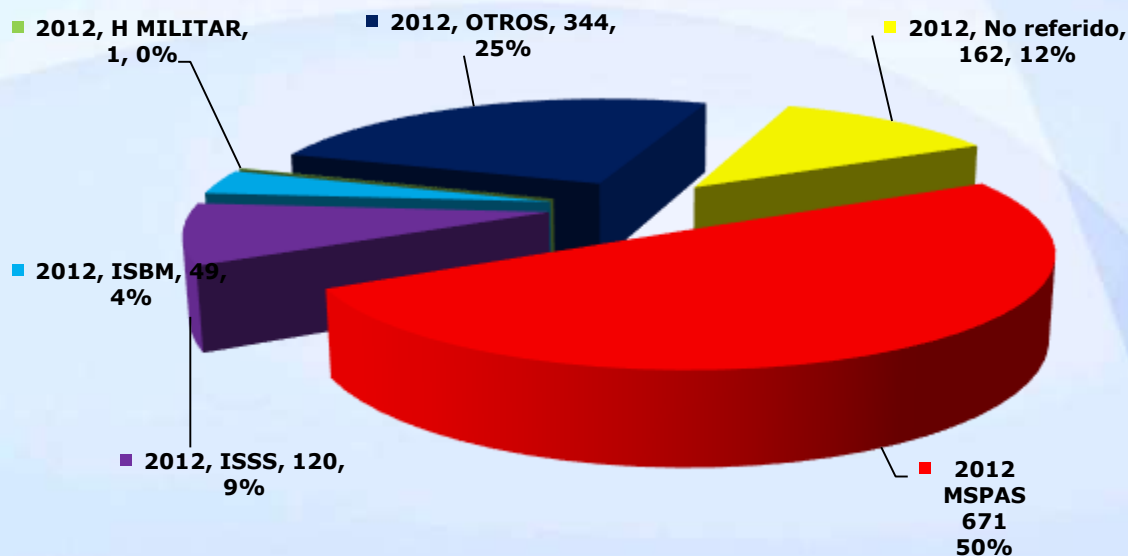
Seguido del 11% que corresponde a los adultos arriba de 40 años y de los cuales el 60% son personas del sexo femenino.

Es importante destacar que en las edades entre 18 y 39 años no se tiene población con este tipo de discapacidad.

REFERENCIA DE USUARIOS

Durante el periodo de Junio 2013 a Mayo 2014 un 12% de las demandas de servicios no contaban con una referencia del Sistema Nacional de Salud, el 63% de la población si presentaba una referencia. Siendo referidos al CRIO de las siguientes Instituciones de salud: MINSAL 671(50%), ISSS 120 (9%) Bienestar Magisterial 49 (4%), Hospital Militar 1(0.1%). Los restantes 344(25%) fueron referidos por instituciones privadas o no relacionadas con salud. (Gráfico 4)

Gráfico 4 Distribución porcentual de Referencias



Del Sistema Nacional de Salud, los establecimientos que representan el mayor índice de referencia son: Hospital de Santa Ana 392 (59%), Hospital Bloom 29 (4%), Unidad de Salud Casa del Niño 23 (3%), Unidad de Salud El Palmar 23 (3%) y Hospital Rosales 19 (3%).

SERVICIOS DE REHABILITACION

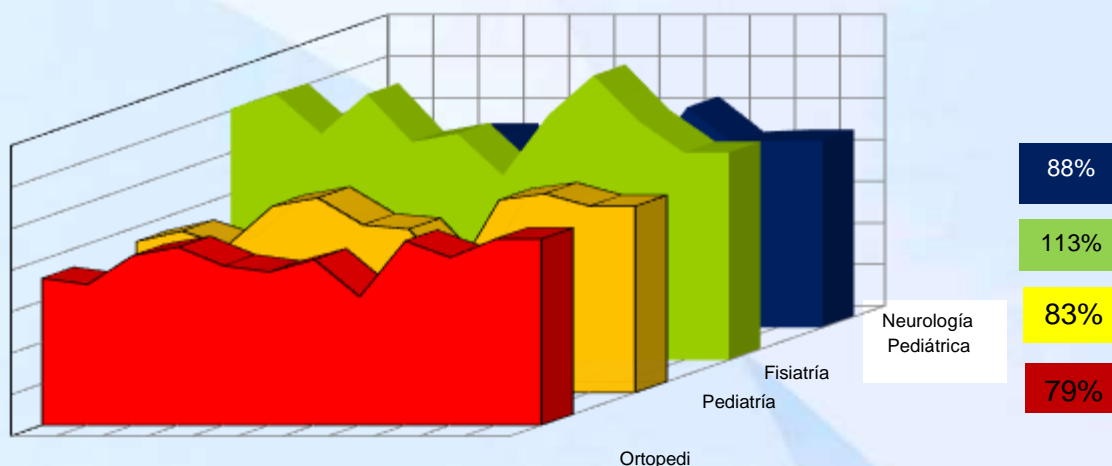
SERVICIOS MEDICOS

Los servicios médicos especializados, estuvieron enfocados a la identificación, evaluación, diagnóstico y pronóstico de la discapacidad. La evaluación de la discapacidad permite determinar el proceso de rehabilitación a implementar en cada usuario.

Durante el periodo de Junio 2013 a Mayo 2014 los Servicios Médicos en el Centro de Rehabilitación Integral de Occidente obtuvieron un rendimiento global del 88%, rendimiento aceptable siendo el rendimiento por cada especialidad el siguiente: Neurología Pediátrica 88%, Fisiatría 113%, esto debido a que por la alta demanda de este Servicio el Médico Fisiatra atiende usuarios en extra cupos, Pediatría 83% y Ortopedia 79%. Uno de los aspectos que ha influido en el rendimiento de los Servicios Médicos es la inasistencia de los usuarios a sus consultas programadas, por lo que se ha utilizado la estrategia de sobre cita para minimizar el impacto. (Gráfico5).

En otros Servicios Médicos, Evaluación de Discapacidad presentó para este período un cumplimiento del 63%, ya que la demanda originada por referencia del Ministerio de Trabajo ha sido baja.

Grafico 5 Distribución Porcentual por Servicios



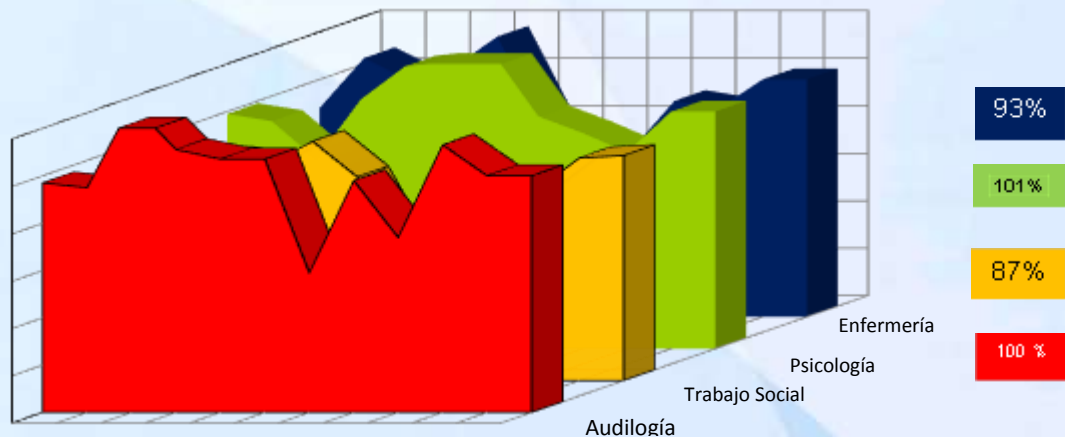
SERVICIOS DE APOYO

Durante el periodo de Junio 2013 a Mayo 2014 los Servicios de Apoyo alcanzaron un rendimiento global del 94%, El rendimiento por cada área el siguiente: Audiología 100%, Psicología obtuvo en rendimiento del 101%, Trabajo Social 87% y Enfermería 93%. (Grafico 6).

El rendimiento de psicología se vio incrementado arriba del 100%, por la demanda de la terapia grupal durante el período de junio a diciembre 2013, reajustando sus metas en el 2014. El rendimiento de enfermería se ve directamente influenciado por la atención en el área médica, por la inasistencia de usuarios y la atención en cupos extras y usuarios en condición.

En relación a Trabajo Social su rendimiento se encuentra en el rango aceptable, ya que aún no se ha logrado la participación activa y permanente en las reuniones de equipos multidisciplinario de los Trabajadores Sociales consideradas en su meta.

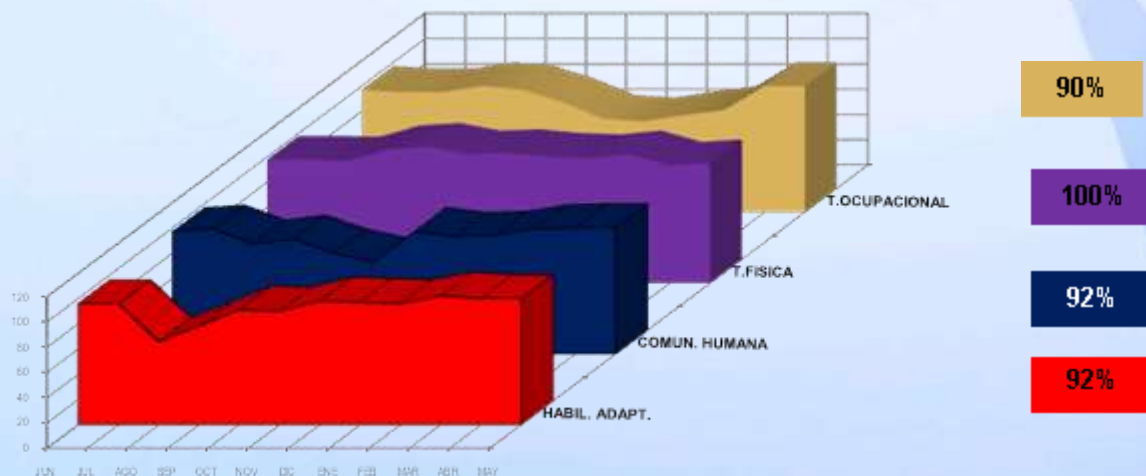
Grafico 6 Distribución Porcentual por Servicio de Apoyo



SERVICIOS DE REHABILITACION

Durante el periodo de Junio 2013 a Mayo 2014 los Servicios de Rehabilitación en el Centro de Rehabilitación Integral de Occidente obtuvieron un rendimiento global del 96 %, rendimiento satisfactorio de acuerdo al estándar institucional. Cada servicio el siguiente presenta los rendimientos: Terapia Física 100%, Comunicación Humana 92%, Terapia Ocupacional 90% y Habilidades Adaptativas el 92%, teniendo en todas las área un rendimiento satisfactorio. (Gráfico7)

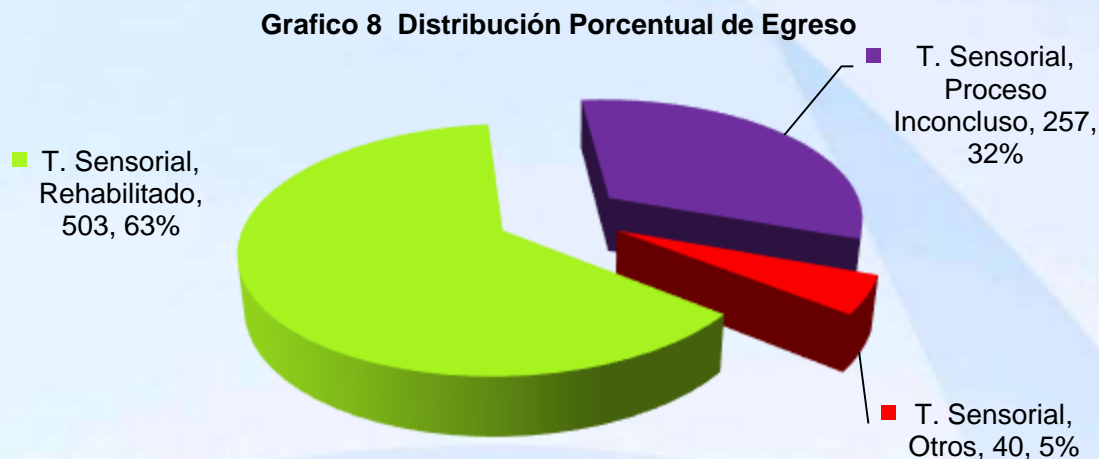
Grafico 7 Distribución Porcentual por Servicio



RESULTADOS DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN

Como resultado del proceso de rehabilitación se ha obtenido un porcentaje de egresos de los diferentes servicios de atención que alcanzan un 63% de usuarios Rehabilitados, que constituyen aquellos usuarios que concluyeron su proceso de rehabilitación habiéndose alcanzado los objetivos propuestos.

Un 32% de los usuarios tuvieron un proceso inconcluso, siendo en su mayoría aquellos usuarios que han cumplido su proceso de rehabilitación en las áreas técnicas pero no concluye el proceso de rehabilitación del Centro. (Gráfico 8)

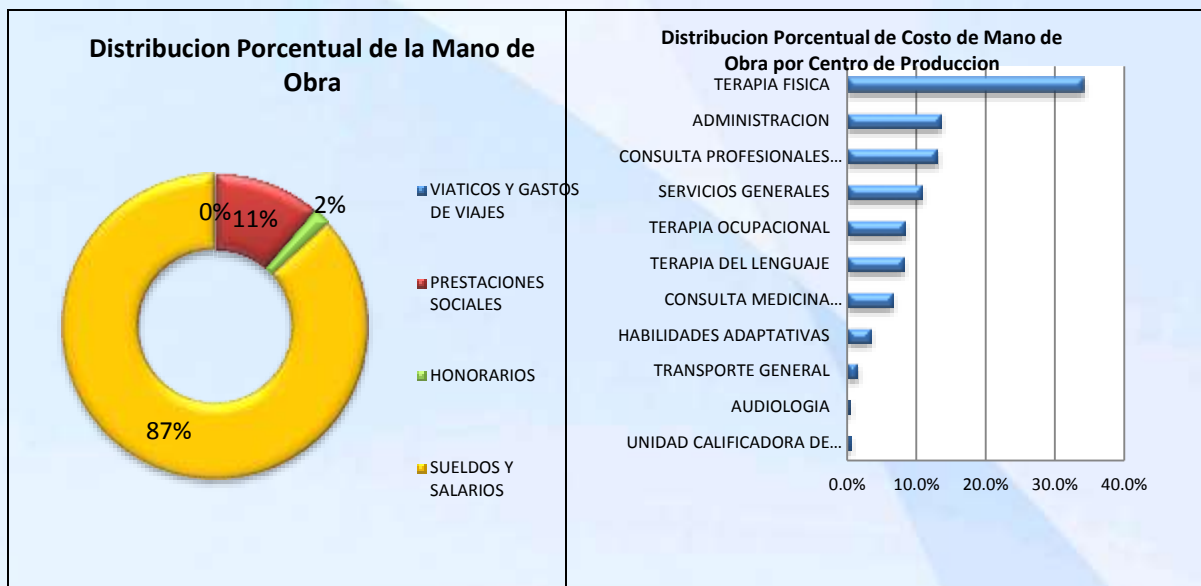


ANALISIS DE COSTOS JUNIO 2013 A MAYO 2014

En el Centro de Rehabilitación Integral de Occidente, el desarrollo del sistema de análisis de costos implantado con el apoyo de OPS/OMS, ha permitido identificar los centros de producción, así como la asignación de los costos de mano de obra, insumos y gastos generales definidos como costos directos y las áreas administrativas y logísticas como costos indirectos, que posteriormente se prorratea a las centros de apoyo y asistencial, acción similar se realiza para los costos de la Administración Superior, los cuales son distribuidos a cada centros de producción.

El sistema de costo con la implementación de la herramienta PERC nos presenta un análisis de la productividad, eficiencia, recursos y costos para cada centro de

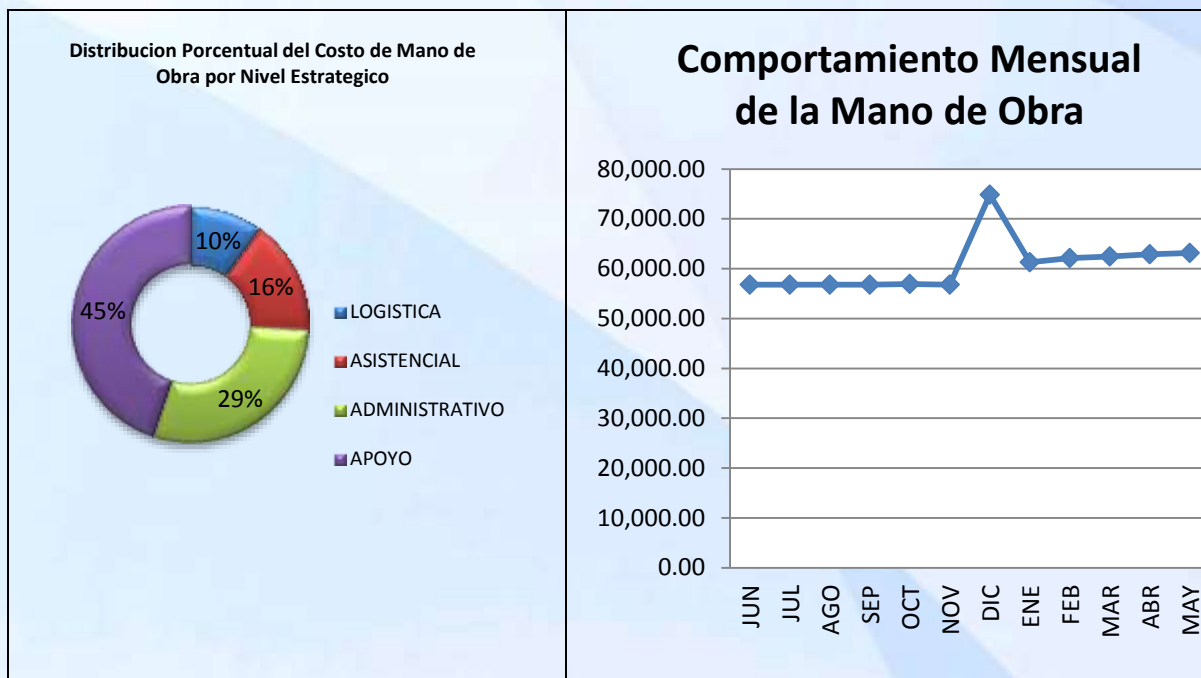
producción final y de los centros de apoyo, que facilita la toma de decisiones para una gestión efectiva. Los resultados para el periodo Junio 2013 a Mayo 2014 es el siguiente:



MANO DE OBRA

Tabla 1. Distribución del Costo de Mano de Obra por Centro de Costos de Junio 2013 a Mayo 2014

SERVICIOS	CONSULTA PROFES. DE APOYO	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	TERAPIA FISICA	TERAPIA DEL LENGUAJE	AUDIOLOGIA	TERAPIA OCUPACIONAL	HABILIDADES ADAPTATIVAS	UNIDAD CALIFICADORA DE DISCAPACIDAD	TOTAL
MANO DE OBRA	\$94,414.16	\$47,736.53	\$248,741.93	\$58,866.93	\$2,893.59	\$60,077.08	\$24,487.07	\$3,450.44	\$723,678.17
	TRANSPORTE GENERAL	SERVICIOS GENERALES	ADMINISTRACION						
	\$10,290.46	\$78,237.76	\$98,482.22						



La Mano de Obra En el Centro de Rehabilitación Integral de Occidente corresponde a Sueldos y Salarios el 87% , Prestaciones Sociales con el 11% Los honorarios con 2% por recursos técnicos contratados por Servicios y menos del 1% corresponden al pago de Viáticos cancelados al personal que asisten al Nivel Central.

Los Servicios con mayor peso porcentual en mano de obra corresponde a Terapia Física (34.20%), Administración (13.5%), Consulta Profesionales de Apoyo (13.0%), Servicios Generales (10.80%), Terapia Ocupacional (8.3%), Terapia de Lenguaje (8.10%), Consulta Médica Especializada (6.6%) y Habilidades Adaptativas (3.4%). Los de menor peso porcentual Transporte (1.4%), Audiología y Unidad Certificadora (0.4% y 0.5%).

El comportamiento mensual de los costos por mano de obra es estable de acuerdo a la curva de desarrollo de Junio a noviembre del 2013, evidenciándose un aumento para el mes de Diciembre relacionados con prestaciones sociales y de Enero a Mayo 2014 con costos también estables pero con incremento por la aplicación del escalafón.

El Análisis de mano de obra del Centro de Rehabilitación Integral de Occidente demuestra que posee una estructura de mano de obra de acuerdo a la especialización corresponde al nivel de Apoyo el 45% (que incluye las áreas de Terapia Física, Terapia Ocupacional, Terapia de Lenguaje y Habilidades

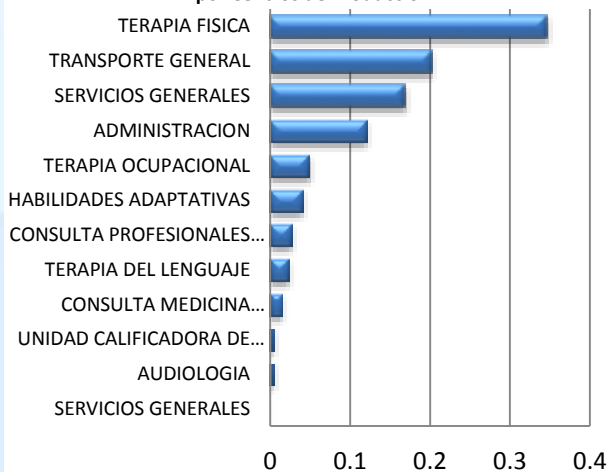
Adaptativas), para el nivel Administrativo el 29%, el nivel Asistencial el 16%(incluyen al área médica, Trabajo Social y Psicología) y al nivel Logística 10% (Transporte y Servicios Generales).

GASTOS GENERALES

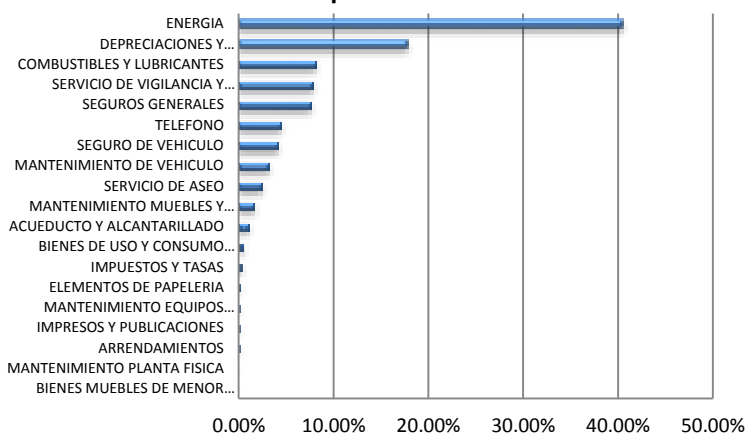
Tabla 2. Distribución de costo de Gastos Generales por Centro de Costos de Junio 2013 a Mayo 2014

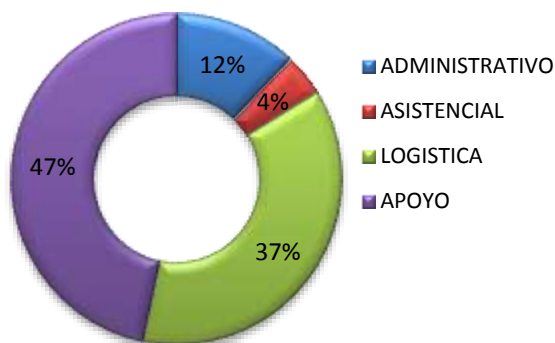
SERVICIOS	CONSULTA PROFESIONALES DE APOYO	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	TERAPIA FISICA	TERAPIA DEL LENGUAJE	AUDIOLOGIA	TERAPIA OCUPACIONAL	HABILIDADES ADAPTATIVAS	UNIDAD CALIFICADORA DE DISCAPACIDAD	TOTAL
GASTOS GENERALES	\$1,285.49	\$707.25	\$16,484.16	\$1,073.38	\$193.53	\$2,314.28	\$1,919.15	\$219.69	\$47,564.28
	TRANSPORTE GENERAL	SERVICIOS GENERALES	ADMINISTRACION						
	\$9,598.76	\$8,030.17	\$5,738.42						

Distribucion Porcentual de Costo de Gasto General por Centros de Produccion

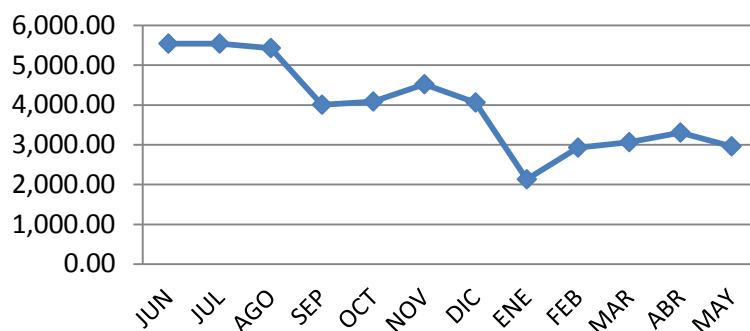


Distribucion Porcentual de Costo de Gastos General por Rubro



Distribución Porcentual de Costo de Gasto
General por Nivel Estratégico

Comportamiento Mensual de Gasto General



En el CRIO los Gastos Generales con mayor porcentaje corresponde Terapia Física (34.66%), Transporte (20.18%), servicios generales (16.88%), administración (12.06%), y los de menor porcentaje Terapia Ocupacional (4.87%), habilidades adaptativas (4.03%), consultas profesionales de apoyo (2.70%), terapia de lenguaje (2.26%), Consulta Médica Especializada (1.49%) y la Unidad Calificadora de Discapacidades y Audiología con 0.46 % y 0.41% .

Los rubros más relevantes se encuentra la energía eléctrica (41.%) , depreciaciones y amortizaciones (17.85%), combustibles y lubricantes (8.14%), servicios de vigilancia y seguridad (7.81%),seguros generales (7.58%), y los de menor porcentaje mantenimiento de vehículo (3.18%) ,servicios de aseo(2.46%),arrendamientos y mantenimiento con un 0.07% y 0.14%.

En lo relacionado a la distribución porcentual por los niveles estratégicos recae al nivel de apoyo el 47%, (que incluye las áreas de Terapia Física, Terapia Ocupacional, Terapia de Lenguaje y Habilidades Adaptativas al nivel de logística el 37%), administrativo el 12% y al nivel asistencial en 4%. (Incluyen al área médica, Trabajo Social y Psicología).

Los gastos Generales poseen un comportamiento estable sin embargo en el periodo de junio al mes de agosto del año 2013 experimentó un ascenso como

resultado del ingreso de los bienes requeridos para el funcionamiento del Centro de Atención.

Los Gastos Generales en el CRIO están orientados 51 % a los servicios de rehabilitación, médicos y de apoyo logístico, el 37 % al área de servicios generales y transporte y él 12 % al áreas administrativa. Esta orientación está de acuerdo al nivel de especialización de un centro de rehabilitación, sin embargo la limitación del recurso financiero y las necesidades de mayor atención limitan la disponibilidad real en los servicios de rehabilitación y diagnóstico Dicha orientación está de acuerdo a los Servicios que brinda el Centro.

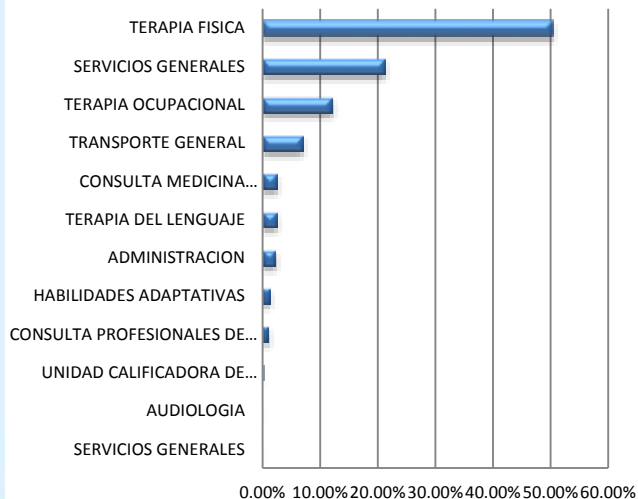
Los Gastos Generales tienen un comportamiento mensual estable de Junio a Noviembre.

INSUMOS

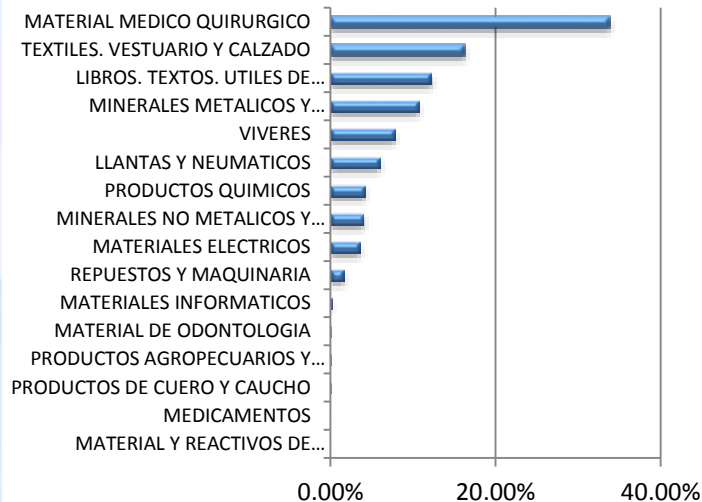
Tabla 2. Distribución del Costo de Insumos por Centro de Costos de Junio 2013 a Mayo 2014

SERVICIOS	CONSULTA PROFESIONALES DE APOYO	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	TERAPIA FISICA	TERAPIA DEL LENGUAJE	AUDIOLOGIA	TERAPIA OCUPACIONAL	HABILIDADES ADAPTATIVAS	UNIDAD CALIFICADORA DE DISCAPACIDAD	TOTAL
INSUMOS	\$108.32	\$289.15	\$5,853.66	\$280.17	\$0.00	\$1,405.30	\$143.58	\$15.00	\$12,214.26
	TRANSPORTE GENERAL	SERVICIOS GENERALES	ADMINISTRACION						
	\$807.02	\$2,467.01	\$249.90						

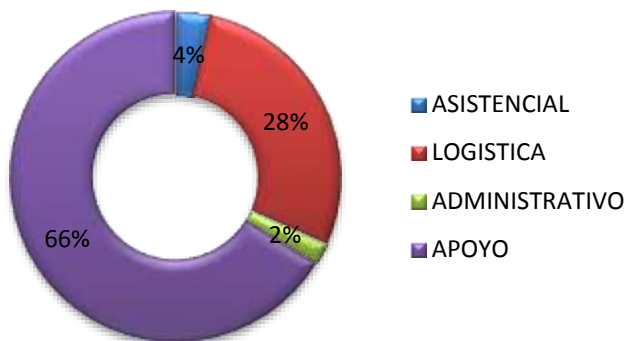
Distribucion Porcentual de Costo de Insumos por Centro de Produccion



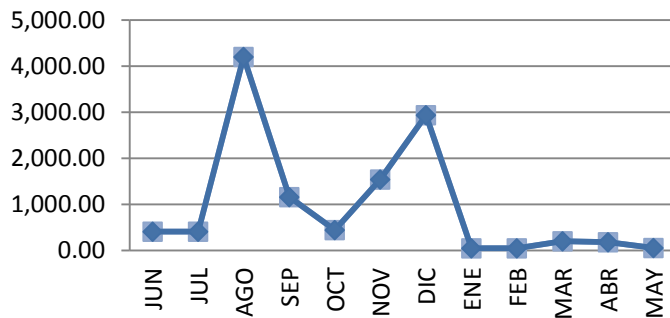
Distribucion Porcentual de Costo de Insumos por Rubro



Distribución Porcentual de Costo de Insumos por Nivel Estratégico



Comportamiento Mensual de Costo de Insumos



En el CRIO los Insumos con mayor porcentaje corresponde Terapia Física (50.38), servicios generales (21.23), Terapia Ocupacional (12.09%), Transporte (6.95%), y los de menor porcentaje administración (2.15%), Consulta Médica Especializada (2.49%), terapia de lenguaje (2.41%), habilidades adaptativas (1.24%), consultas profesionales de apoyo (.93%), y la Unidad Calificadora de Discapacidades con 0.13 %

Los rubros más relevantes se los materiales médico quirúrgico 33.78%, textiles, vestuarios y calzado 16.22%, libros textos, útiles de enseñanza y publicación 12.19 % y los de menor porcentaje productos químicos 4.17%, minerales no metálicos y productos derivados 3.96 %, materiales eléctricos 3.52%, repuestos y maquinaria 1.60%, materiales informáticos 0.14%

La distribución porcentual por los niveles estratégicos recae al nivel de apoyo el 66% (que incluye las áreas de Terapia Física, Terapia Ocupacional, Terapia de Lenguaje y Habilidades Adaptativas) , al nivel de logística el 28% , al nivel asistencial en 4% (Incluyen al área médica, Trabajo Social y Psicología) y administrativo el 2%

Los Insumos poseen un procedimiento mensual se verifica una variabilidad de acuerdo a la planificación anual de compras las cuales están concentradas en los meses de agosto y Diciembre del año 2013.

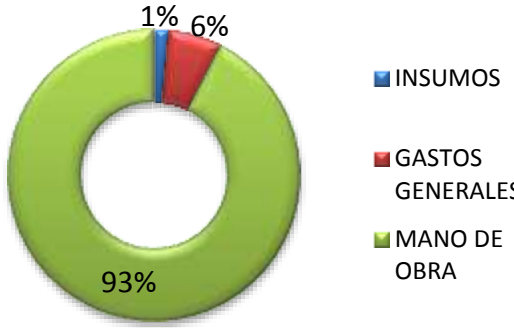
Los insumos están Orientados en el CRIO en un 70% a los servicios de rehabilitación, médicos y de apoyo, el 28% para el nivel de logística (Transporte y Servicios Generales).y el 2% para el nivel administrativo. Esta orientación está de acuerdo al nivel de especialización de un centro de rehabilitación, sin embargo la limitación del recurso financiero limitan renovar y mejorar la prestación del servicio.

COSTOS TOTALES

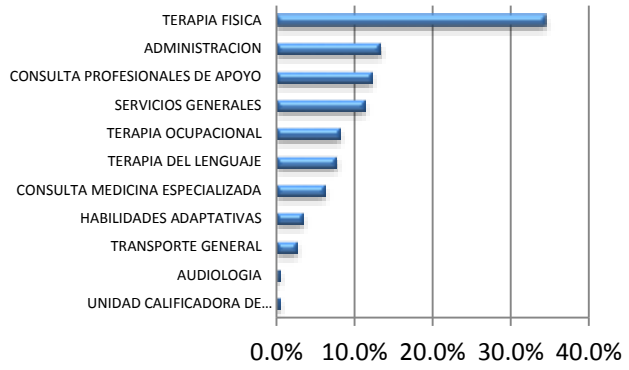
Tabla 4. Distribución del Costo Total por Centro de Costos Enero a Diciembre 2013

SERVICIOS	CONSULTA PROFESIONALES DE APOYO	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	TERAPIA FISICA	TERAPIA DEL LENGUAJE	AUDIOLOGIA	TERAPIA OCUPACIONAL	HABILIDADES ADAPTATIVAS	UNIDAD CALIFICADORA DE DISCAPACIDAD	TOTAL
INSUMOS	\$95,807.97	\$48,732.93	\$271,079.75	\$60,220.48	\$3087.12	\$63,796.66	\$26,549.80	\$3,722.63	786,899.06
	TRANSPORTE GENERAL	SERVICIOS GENERALES	ADMINISTRACION						
	20,696.24	\$88,734.94	\$104,470.54						

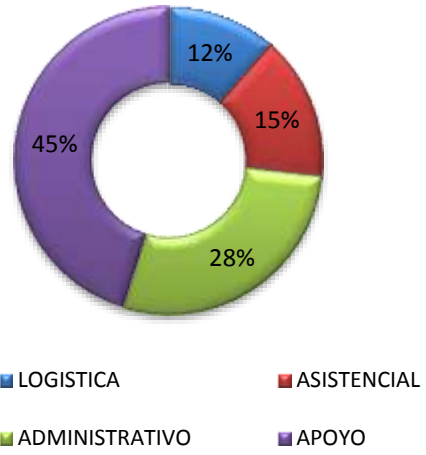
Distribucion Porcentual de Costos Total



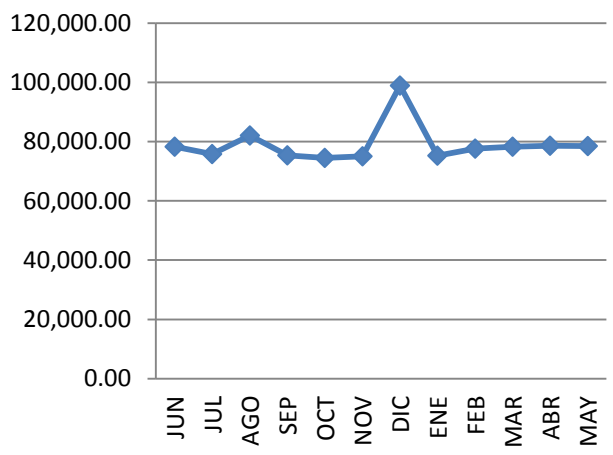
Distribucion Porcentual de Costo Total por Centro de Produccion

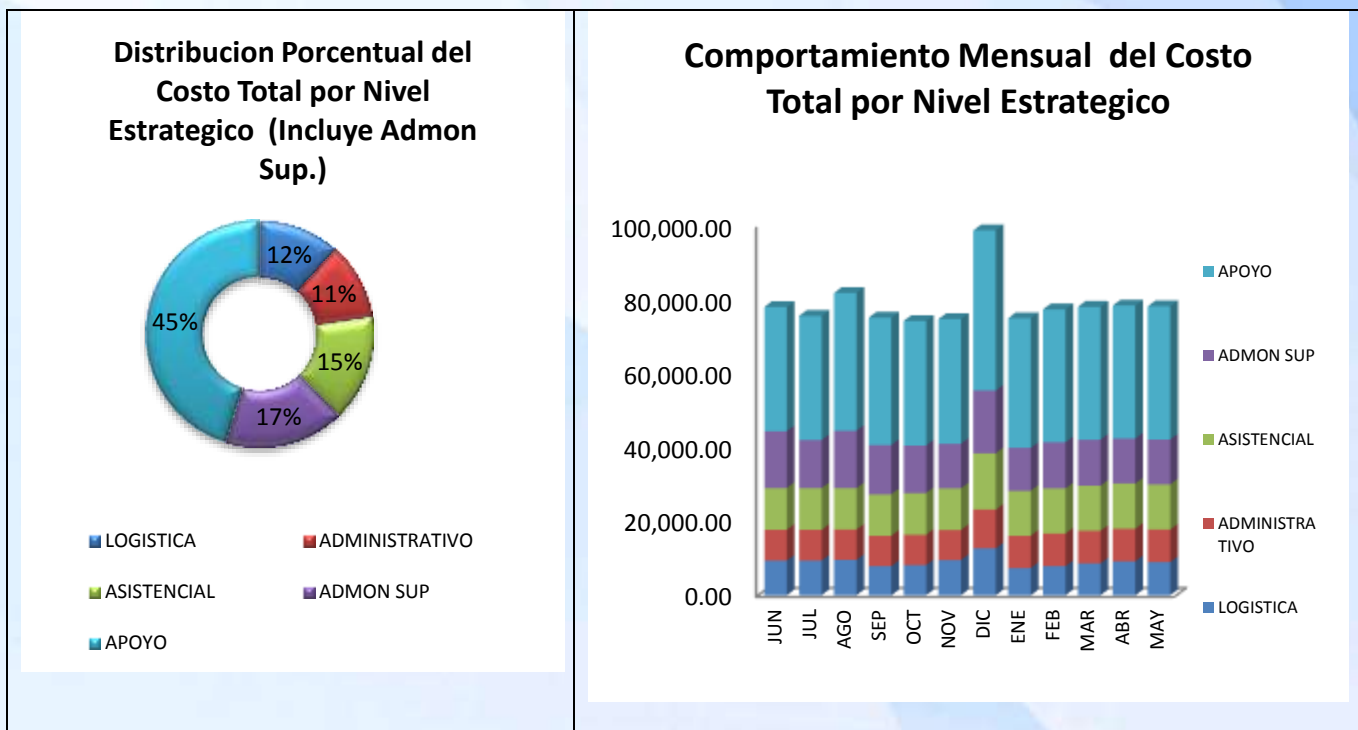


Distribucion Porcentual de Costo Total por Nivel Estrategico



Compórtamiento Mensual de Costo Total





El costo total para el Centro de Rehabilitación Integral de Occidente de junio de 2013 a mayo 2014 la distribución porcentual de mano de obra es de 93%, los gastos generales representan el 6% y los insumos únicamente representan el 1%, lo que resulta insuficiente para poder brindar los servicios de acuerdo a lo esperado.

Los centros de producción con mayor porcentaje sobre el costo total son terapia física con 34.45 %, administración 13.28%, Consulta Profesionales de Apoyo 12.18%, servicios generales 11.28%, terapia ocupacional 8.11%, terapia de lenguaje 7.65% y los centros con menor porcentaje son consulta médica especializada 6.19%, habilidades adaptativas 3.37% transporte general 2.63%, unidad calificadora de discapacidades 0.47%, y audiología con 0.39%.

La distribución del Gasto Total por nivel estratégico corresponde al nivel de Apoyo 45% que incluye los servicios de rehabilitación (que incluye las áreas de Terapia Física, Terapia Ocupacional, Terapia de Lenguaje y Habilidades Adaptativas)nivel Administrativo 27% (de los cuales corresponde al Nivel Administrativo Local 11% y Administrativo Central 15%), nivel asistencial el 15% (incluyen al área médica, Trabajo Social y Psicología). y nivel logístico del 12% que incluye los servicios generales y el transporte. El cual tienen un comportamiento mensual estable derivado principalmente del monto de mano de obra.

El costo total está orientado en un 60% a los costos directos en la prestación de los servicios de rehabilitación y servicios de apoyo asistencial, el restante 40% de los costos representan los costos indirectos corresponden el 28% a la

administración de estos el 17 % corresponde a la administración superior y el 11% a la administración del centro, los servicios de apoyo logístico (servicios generales y transporte) el 12% dichos costos indirectos no deberán sobre pasar el 24%.

La estructura de los costos en el CRIO se caracterizan por tener un alto componente de mano de obra 93% , el cual debería ser menor al 60% un escaso 7% en gastos generales y un bajo 1 % para insumos factor limitante para operativizar los servicios que afectan en la productividad y eficiencia de los mismos

TABLA DE COSTO POR ACTIVIDAD JUNIO 2013 MAYO 2014

SERVICIOS	CONSULTA PROFESIONALES DE APOYO	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	TERAPIA FISICA	TERAPIA DEL LENGUAJE	AUDILOGIA	TERAPIA OCUPACIONAL	HABILIDADES ADAPTATIVAS	UNIDAD CALIFICADA ORA DE DISCAPACIDAD
COSTO X ACTIVIDAD	\$6.50	\$14.06	\$8.70	\$8.88	\$9.69	\$8.98	\$5.93	\$12.83

Es importante mencionar que al revisar comparativamente con los años anteriores los costos por actividad se han mantenido estables.

Centro de Audición y Lenguaje (CALE)

Introducción

El Centro de Audición y Lenguaje (CALE) es el centro especializado del ISRI que atiende la discapacidad auditiva, de la voz y del habla a cualquier edad que se presente. Estos trastornos, denominados “Trastornos de la Comunicación Humana” requieren ser abordado desde un equipo de trabajo, el cual deberá ser tan amplio como son las implicaciones de cada persona y su familia.

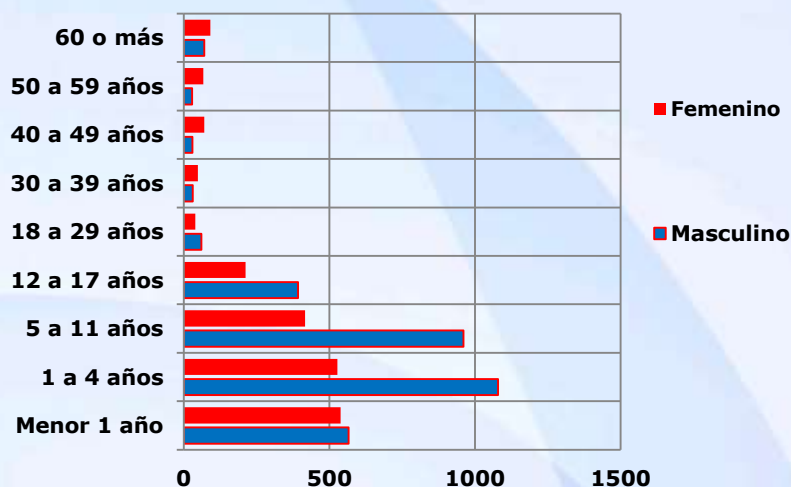
CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN USUARIA

EDAD Y SEXO

La población que de Junio 2013 a Mayo 2014 recibió atención en los servicios del Centro de Audición y Lenguaje fue de 5,229, de los cuales 3,219 (62%) fueron masculinos y 2,010 (38%) femeninas. Se destaca casi el doble de la atención en los servicios a hombres.

La Población que en forma general se encuentra distribuida en todos los grupos etarios, tiene el en el grupo de edad de 1 a 4 años el mayor peso porcentual con 1,606, lo que corresponde al 30.71%; seguido del grupo de 5 a 11 años con 1,377 que corresponde al 26.33% y del grupo de menores de un años con 1104 que corresponde al 21.11%, estos representan una oferta de servicios á dirigida en su mayoría (78.16%) a menores de 11 años. (Gráfico 1)

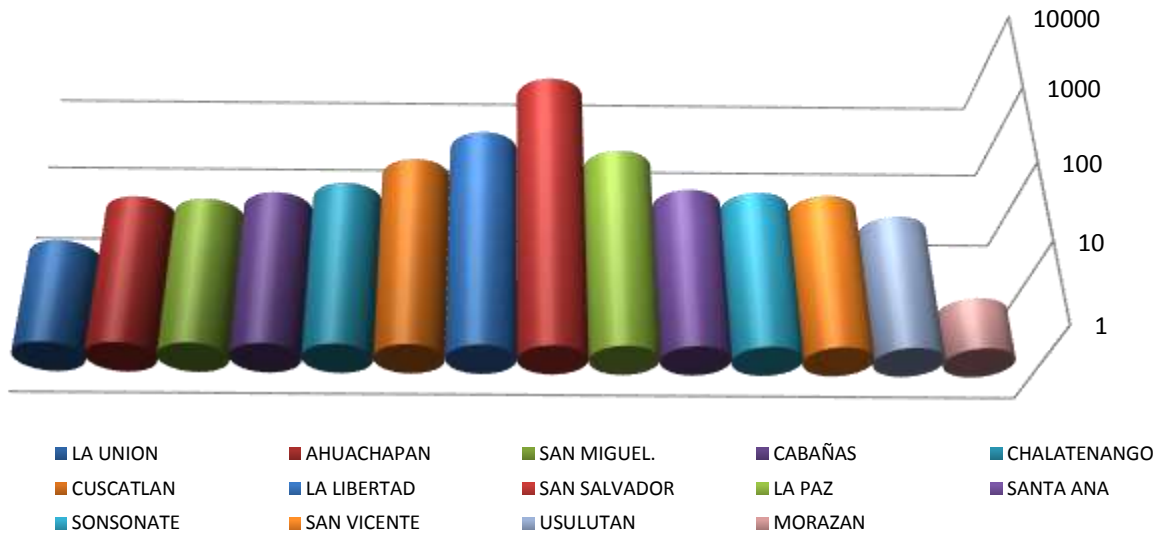
Gráfico 1 Frecuencia por Edad y Sexo



PROCEDENCIA

Los primeros cinco departamentos con mayor procedencia de la población que durante Junio 2013 a Mayo 2014, fue atendida en los servicios del Centro es: San Salvador 64.2%, La Libertad 11.1%, La Paz 6.5%, Cuscatlán 4.7%, Chalatenango 2.24% y los restantes departamentos 11.3% (Gráfico 2). Del departamento de San Salvador, los municipios con mayor procedencia fueron: San Salvador 24.3%; Soyapango 14.38%, Mejicanos 8.23%, Ciudad Delgado 7.51%, Apopa e Ilopango ambos con 6.83%.

Grafico 2 PROCEDENCIA POR DEPARTAMENTO



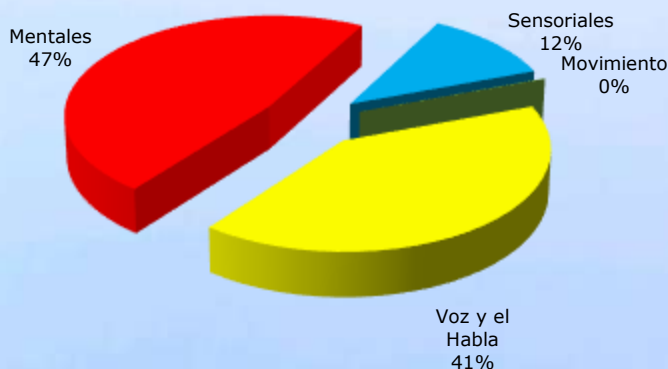
NIVEL ACADÉMICO Y OCUPACION

De la población comprendida entre las edades de 5 a los 17 años el 19.89% se encontraba al momento de su inscripción de Junio 2013 a Mayo 2014, sin un nivel educativo. La ocupación de Población entre las edades de 19 a 60 años, el 17.4% actividades técnicas o profesionales, 15.9% ama de casa, 8.9% actividades varias. También se encontró que el 49.7% de la población no realiza actividad económica.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

La incidencia por discapacidad atendidas de Junio 2013 a Mayo 2014 fue de 1,578, de las cuales las Funciones Mentales representan el 47.40% (748), Funciones de la Voz y el Habla el 41% (647), Funciones Sensoriales y de Dolor el 11.53% (182) y las Funciones Neuromusculares relacionadas con el Movimiento el 0.06% (1). (Gráfico3)

Grafico 3 Distribucion porcentual por discapacidad



Las funciones mentales, se subdivide en dos grandes grupos: El primero grupo está relacionado a la Funciones Mentales Especificas 85.83%

(642), con predominio en hombres 74% y una mayor frecuencia en las edades de 1 a 4 años 83%; los diagnósticos principales relacionados a este grupo son los siguientes:

- Trastorno de Lenguaje Expresivo 96.26% (618), Trastorno del Desarrollo del Habla y del Lenguaje no Especificados 2.65% (17), Dislexias y Alexias 0.93%.(6). Para este grupo las causas están relacionadas con trastorno generalizado del desarrollo o relacionados con crianza.

El segundo grupo, las Funciones Mentales Globales 14.17% (106); con predominio en sexo masculino 62% y en las edades entre los 5 a 11 años 60.6%, los diagnósticos principales relacionados a este grupo son los siguientes:

- Retardo Mental Leve sin deterioro del comportamiento 56.60 % (60), Retardo Mental Moderado sin deterioro del comportamiento 24.53% (26) y Retardo Mental Moderado con deterioro del comportamiento 9.43% (10). Para este grupo las causas están relacionadas con complicaciones del embarazo, parto o /y puerperio.

Las funciones de la voz y el habla, presentan un claro predominio en hombres 66% y una mayor frecuencia en las edades de 5 a 11 años 49.7%, Los principales diagnósticos relacionados a esta función son los siguientes:

- Trastornos Específicos de la Pronunciación 74.03% (479) cuyas causas están relacionadas al proceso de maduración y desarrollo psicolingüístico.
- Disfonías 17.31% (112) cuya causas están relacionadas a nódulos o pólipos de cuerdas vocales y enfermedad de reflujo gastroesofágico.
- Espasmodias (Tartamudez) 8.35% (54) sin una causas directa que se haya logrado establecer.

Las Funciones Sensoriales y de Dolor, específicamente, las funciones auditivas y vestibulares, con un ligero predominio en hombres 53% y una mayor frecuencia en dos grupos de edad de 1 a 4 años 14.4% y el grupo de mayores de 60 años 29.8%; los principales diagnósticos relacionados con son los siguientes:

- Hipoacusia Neurosensorial Bilateral 56.04% (102), las causas para la población mayores de 60 años están relacionadas a perdida graduales asociadas a la edad, y para aquellos de edad menores de 4 años estos factores se relacionan a prematuridad antes de 32 semanas, bajo peso al nacer inferior a 1500 gr, hiperbilirrubinemia, uso de aminoglicosidos, entre otros.
- Hipoacusia Conductiva Bilateral 10.44% (19) y Hipoacusia Mixta Conductiva y Neurosensorial Bilateral 10.44% (19), las causas están relacionadas con otitis media crónicas y otosclerosis.

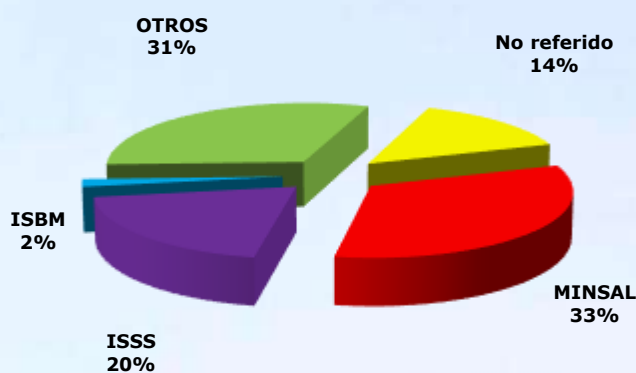
Las Funciones Neuromusculoesqueléticas y Relacionadas con el Movimiento, se asocian a diagnóstico de Parálisis de Bell 100% (1), encontrándose la causas asociada s una otitis media.

REFERENCIA DE USUARIOS

Es necesario aclarar que para ingresar a los servicios que se oferta en el Centro de Audición y Lenguaje es preferible una referencia médica, sin embargo los pacientes pueden solicitar los servicios por iniciativa propia.

Durante el periodo de Junio 2013 a Mayo 2014 la demanda de los servicios fue de 3,173 personas, la cuales solicitaron atención en: Audiología 47.1% (1493), Terapia de Lenguaje 43.5% (1379), Habilidades Adaptativas 8.5%(270), otros servicios 1% (31).

Gráfico 6 Distribución porcentual de Referencias



De los cuales fueron referidos por el MINSAL 33% (1046), ISSS 19.6% (623), Bienestar Magisterial 1.9% (60), el restante y 31.1% (988) fueron referidos por instituciones privadas.

En cuanto a los usuarios que no contaban con referencia, dicho porcentaje ha disminuido en los últimos años 28.9%(2010), 24% (2011), 18% (2012), 15% (2013) y un 14.4% (456), esto representa el trabajo realizados para fortalecer la Redes Integradas de Servicios de Salud. (Gráfico 6)

Los establecimientos que representan el mayor índice de referencia son: Hospital de Maternidad 10.1% (320), Hospital Bloom 7.2% (230), Unidad de Salud de San Martin 1.8% (57), Unidad de Salud de San Jacinto con el 0.9% (28), Hospital S.J.D. de Santa Ana 0.6% (20), San Rafael 0.6% (20) y Hospital Zacamil 0.6% (20).

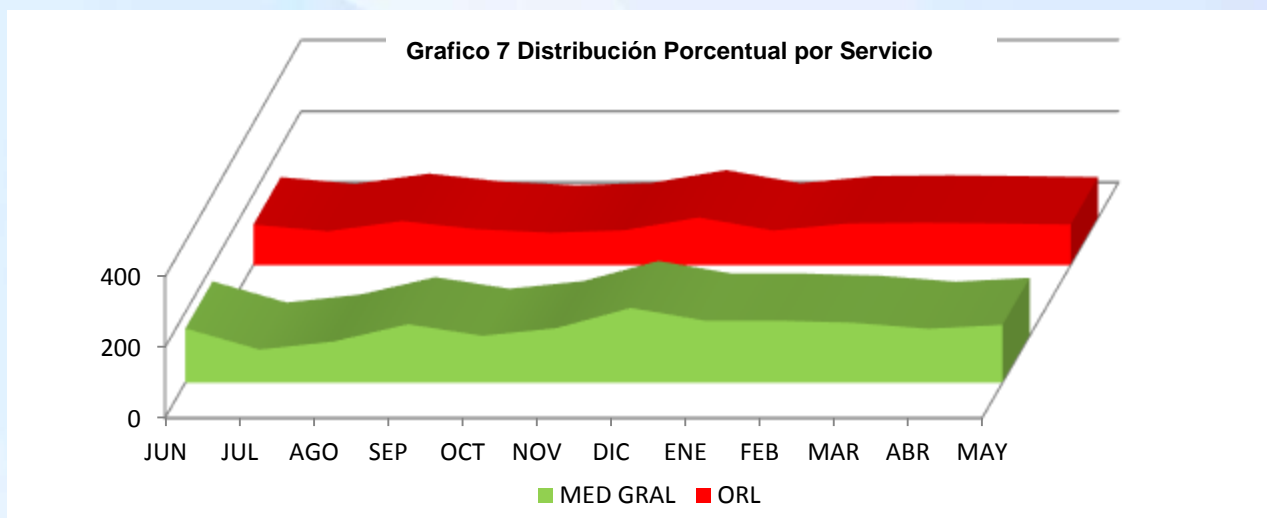
SERVICIOS DE REHABILITACION

SERVICIOS MEDICOS

Durante el periodo de Junio 2013 a Mayo 2014, se brindaron 3,917 consultas médicas de primera vez y subsecuentes, enfocadas la identificación, Evaluación diagnóstica y Pronóstico de la discapacidad, lo que permite determinar el proceso de rehabilitación a implementar en cada usuario.

Los servicios médicos en el Centro de Audición y Lenguaje, obtuvieron un rendimiento global del 126.27% siendo el rendimiento por cada programa o especialidad el siguiente: Medicina General 152.37%, y Otorrinolaringología

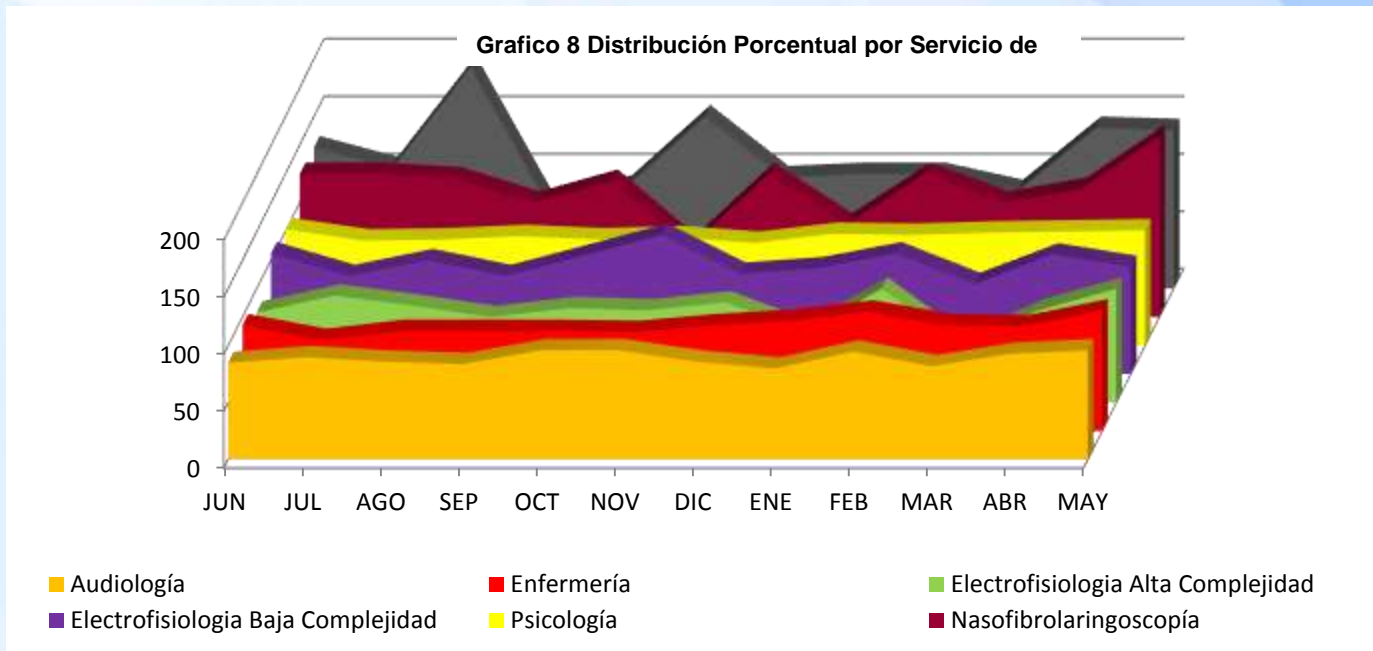
109.27%, este rendimiento está relacionado al tiempo reasignado a la consulta médica proveniente de los estudios audiológicos no realizados por la ausencia de paciente. (Gráfico7)



SERVICIOS DE APOYO

Durante el periodo de Junio 2013 a Mayo 2014 se brindaron 35,015 atenciones en los Servicios de Apoyo que permiten por un lado establecer el umbral auditivo y la localización de las lesiones para determinar un plan Rehabilitatorio, también incluye áreas fundamentales de acompañamiento al usuario y su familia.

Los Servicios de apoyo alcanzando un rendimiento global del 98%, siendo el rendimiento por cada área el siguiente: Electrofisiológicos de Alta Complejidad (Potenciales Evocados Auditivos de Estado Estable) 81.22%, el bajo rendimiento en este servicio es dada por la inasistencia de usuarios, por lo que el tiempo programado se reorienta a la consulta de ORL, los restantes servicios tiene un rendimiento adecuado: Electrofisiológicos de Baja Complejidad (Potenciales Evocados y Emisiones Otacústicas Automatizadas) 97.41%, Audiología 89.3% (en los últimos 8 meses solo se ha contado con un equipo de Impedanciometría), Nasofibrolaringoscopias 110.9%, Psicología 98.1%, Enfermería 99.78% y Trabajo Social 113.6%. (Gráfico8).



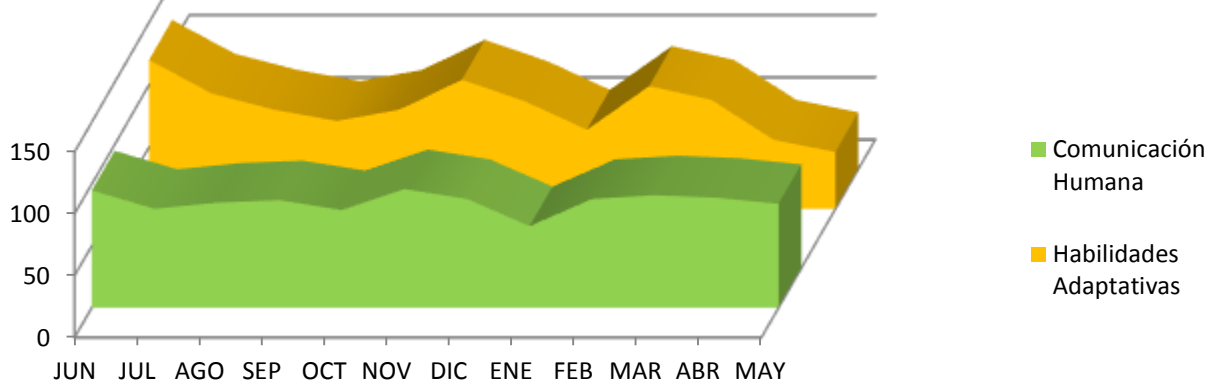
SERVICIOS DE REHABILITACION

Durante el periodo de Junio 2013 a Mayo 2014 los servicios de rehabilitación para aquellos trastorno de la comunicación humana con la finalidad de desarrollar las habilidades y destrezas necesarias para lograr su independencia funcional, calidad de vida y plena inclusión social.

Los Servicios de Rehabilitación brindaron un total 79,579 atenciones en los programas de rehabilitación, alcanzando un rendimiento global del 84.97%, siendo el rendimiento por cada servicio el siguiente:

- Comunicación Humana 86 % que incluye los programas de: Intervención Temprana, Terapia de Lenguaje, Hipoacusicos (programa para usuarios con pérdidas moderadas) y Rehabilitación Aural (Programa para Usuarios con pérdidas severas a profundas), ambos programas no alcanzo el estándar esperado por la falta de asistencia de los usuarios que fueron incluidos en escuela regular como parte del nuevo modelo de atención.
- Habilidades Adaptativas 82% que incluye Educación Física Adaptada, Orientación Funcional y Terapia Educativa, estos programas orientados a la atención de las personas sordas. La inclusión de usuarios del programa educativo a sistema regular de enseñanza no ha permitido alcanzar las metas planificadas.

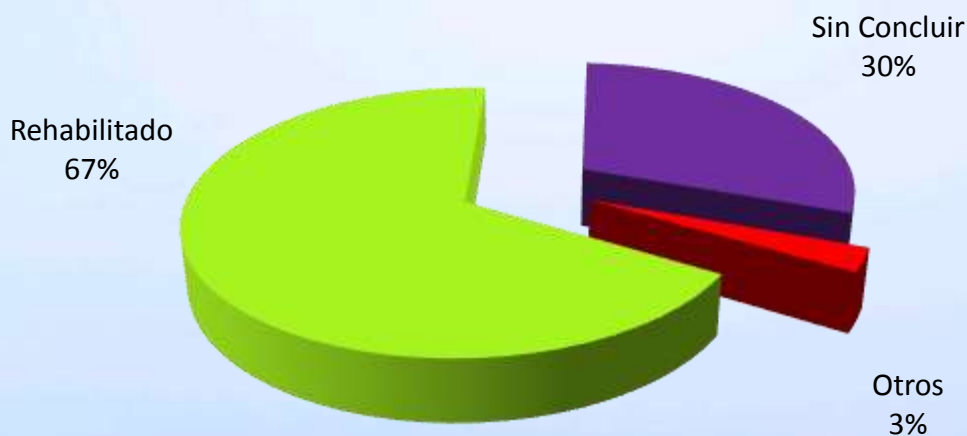
Gráfico 9 Distribución Porcentual por Servicio de Rehabilitación



RESULTADO DEL PROCESO DE REHABILITACION

Un 67% de los Usuarios concluyeron satisfactoriamente su proceso de rehabilitación, habiéndose alcanzado los objetivos propuestos, el 30% no completado su proceso de rehabilitación y el restante 3% fueron referidos a otras instituciones o que por condiciones médicas del usuario no pudieron continuar con el proceso. (Gráfico 10)

Gráfico 10 Distribución Porcentual de Egreso



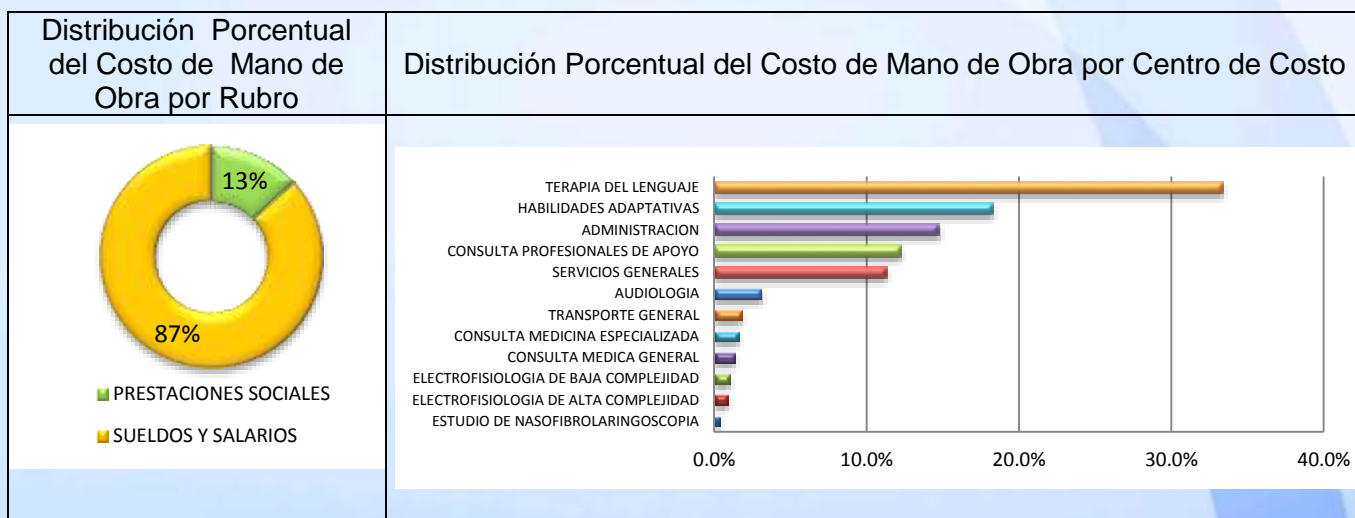
ANALISIS DE COSTOS JUNIO 2013 A MAYO 2014

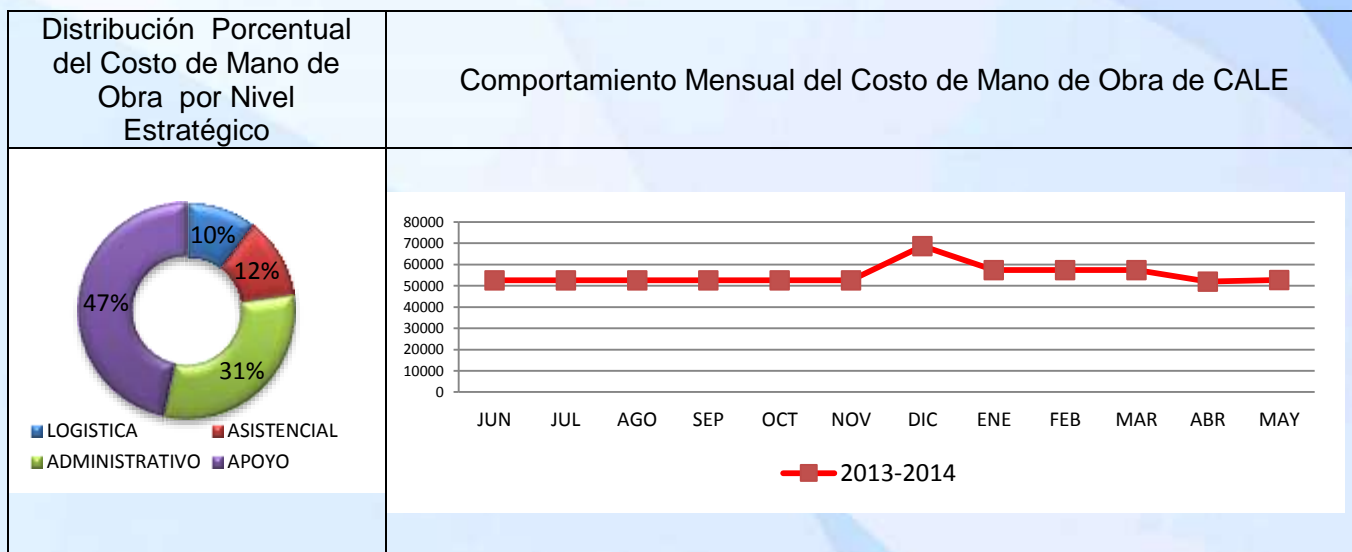
El desarrollo del sistema de análisis de costos con el apoyo de OPS/OMS ha permitido identificar los centros de producción en el Centro de Audición y Lenguaje así como la asignación de los costos de mano de obra, insumos y gastos generales definidos como costos directos y las áreas administrativas y logísticas como costos indirectos, que posteriormente se prorratea a las centros de apoyo y asistencial, acción similar se realiza para los costos de la Administración Superior, los cuales son distribuidos a cada centros de producción.

El sistema de costo con la implementación de la herramienta PERC nos presenta un análisis de la productividad, eficiencia, recursos y costos para cada centro de producción final y de los centros de apoyo, cuyos resultados para el periodo Junio 2013 a Mayo 2014 es el siguiente:

MANO DE OBRA

DISTRIBUCIÓN DEL COSTO DE MANO DE OBRA POR CENTRO DE COSTOS





SERVICIOS	CONSULTA MEDICA GENERAL	CONSULTA PROFESIONALES DE APOYO	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	ESTUDIO DE NASOFIBROLARINGOSCOPIA	TERAPIA DEL LENGUAJE	AUDIOLOGIA	
MANO DE OBRA	\$9,010.82	\$80,859.12	\$10,480.61	\$2,252.59	\$220,696.98	\$20,361.84	
SERVICIOS	ELECTROFISIOLOGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	ELECTROFISIOLOGIA DE ALTA COMPLEJIDAD	HABILIDADES ADAPTATIVAS	SERVICIOS GENERALES	TRANSPORTE GENERAL	ADMINISTRACION	TOTAL
MANO DE OBRA	\$6,736.56	\$5,731.50	\$120,896.86	\$74,845.12	\$11,789.76	\$97,646.72	\$661,308.48

La mano de obra del Centro de Audición y Lenguaje, corresponde a salarios el 87% y a prestaciones sociales el 13%. Los servicios con mayor peso porcentual en mano de obra corresponde a Terapia de Lenguaje 33.4%, Habilidades Adaptativas 18.3%, Administración 14.8%, Consulta de Profesionales de Apoyo 12.2% y Servicio Generales 11.3%. Siendo los de menor peso porcentual Electrofisiología de baja y alta complejidad y Nasofibrolaringoscopia con un 1%, 0.9% y 0.3% respectivamente.

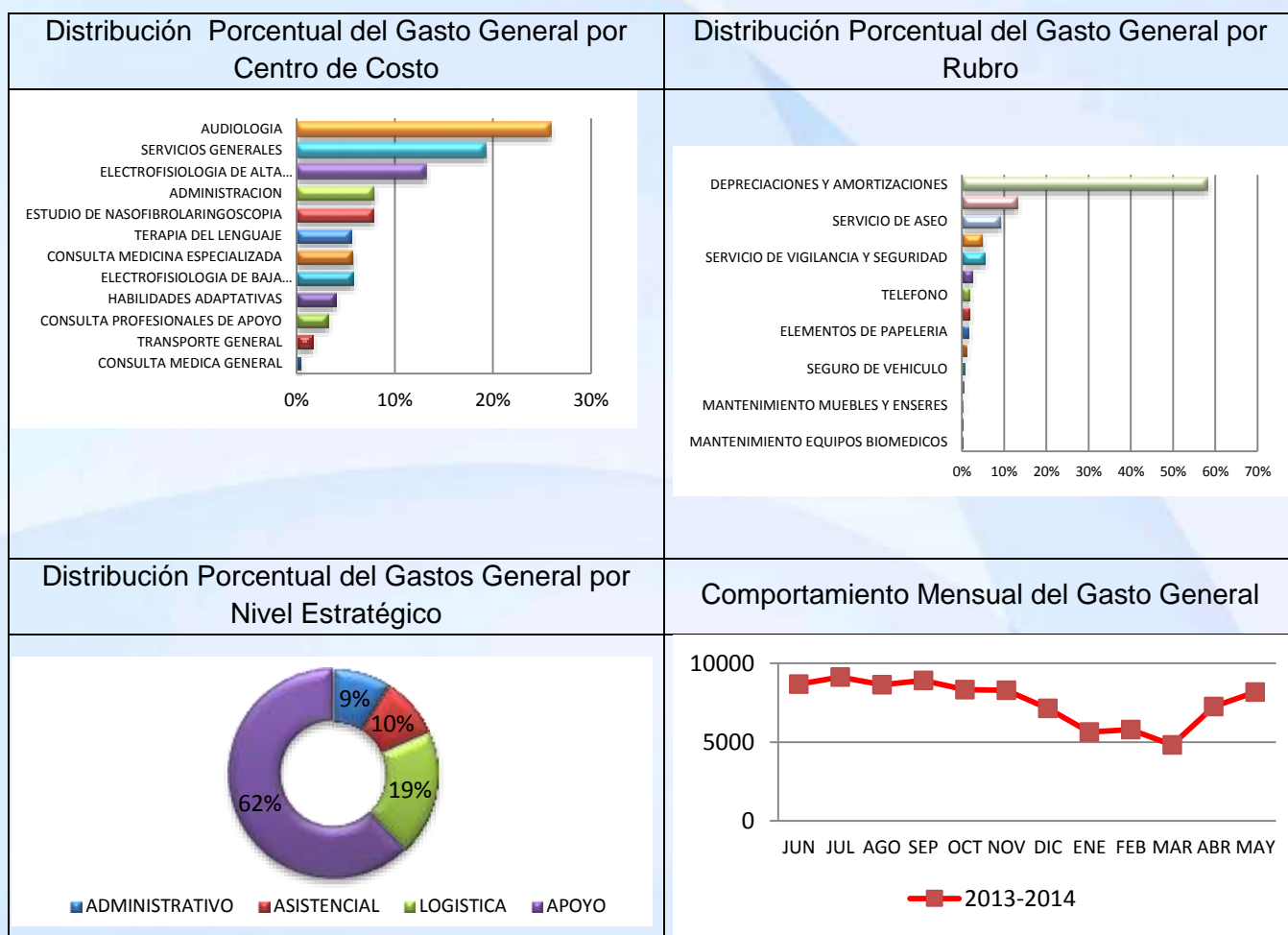
En lo referente a la distribución porcentual por niveles estratégicos corresponde al nivel de apoyo el 47% que incluye los servicios de rehabilitación en Comunicación Humana y de Habilidades Adaptativas, para el nivel Administrativo el 31 %, el nivel Asistencial 12% ubicándose los servicios médicos (ORL y medicina general y los profesionales de apoyo como psicología, trabajo social y enfermería y al nivel logístico el restante 10% incluye los servicios generales y transporte.

El comportamiento mensual de los costos por mano de obra es estable de acuerdo a la curva de desarrollo de Junio a noviembre del 2013, evidenciándose un aumento para el mes de Diciembre relacionados con prestaciones sociales y de Enero a Mayo 2014 con costos también estables pero con incremento por la aplicación del escalafón.

El análisis de la Mano de Obra en CALE demuestra que posee una estructura de mano de obra de acuerdo a la especialización de trastorno de comunicación humana, con un 59% en servicios de rehabilitación, médicos y de apoyo diagnóstico, 31% administrativo y 10% en apoyo logístico.

GASTOS GENERALES

DISTRIBUCIÓN DEL COSTO DE GASTOS GENERALES POR CENTRO DE COSTOS



Los Gastos Generales en el CALE, con mayor peso corresponden a Audiología 25.1%, Servicios Generales 17.9%, Electrofisiológicos de Alta Complejidad 12.8%, Administración 8.9% y Nasofibrolaringoscopia 7.5%. Siendo lo de menor peso porcentual la Consulta de profesional de apoyo, Transporte y Consulta Médica General con un 3.5%, 1.6% y 0.4% respectivamente.

En cuanto a los rubros más significativos en los Gastos Generales se encuentra la

depreciaciones y amortizaciones 57.8%, energía 15%, servicios de aseo 6.63%, seguros generales 5.83% y servicios de vigilancia 4.63%. Siendo los de menor peso mantenimiento bienes 0.21%.

En lo referente a la distribución porcentual por niveles estratégicos corresponde al nivel de apoyo el 62%, que incluye los servicios de rehabilitación para Comunicación Humana y de Habilidades Adaptativas, para el nivel Logístico 19% que incluye los servicios generales y el transporte. Al nivel asistencial el 10% en el cual se ubican los servicios médicos en otorrinolaringología, medicina general y los profesionales de apoyo como psicología, trabajo social y enfermería y al nivel administrativo el 9%.

Los Gastos Generales tienen un comportamiento mensual estable de Junio a Noviembre, con un descenso de Diciembre a Mayo del 2014, lo cual está relacionado con el aumento en mano de obra y a la poca disponibilidad presupuestaria en gastos e insumos.

Los Gastos Generales están orientados en el CALE en un 72% a los de servicios de rehabilitación, médicos y de apoyo diagnóstico, el 19% al área de servicios generales y transporte y 9% al área Administrativa, Esta orientación está de acuerdo al nivel de especialización de un centro de rehabilitación, sin embargo la limitación del recurso financiero y las necesidades de mayor atención limitan la disponibilidad real en los servicios de rehabilitación y diagnóstico.

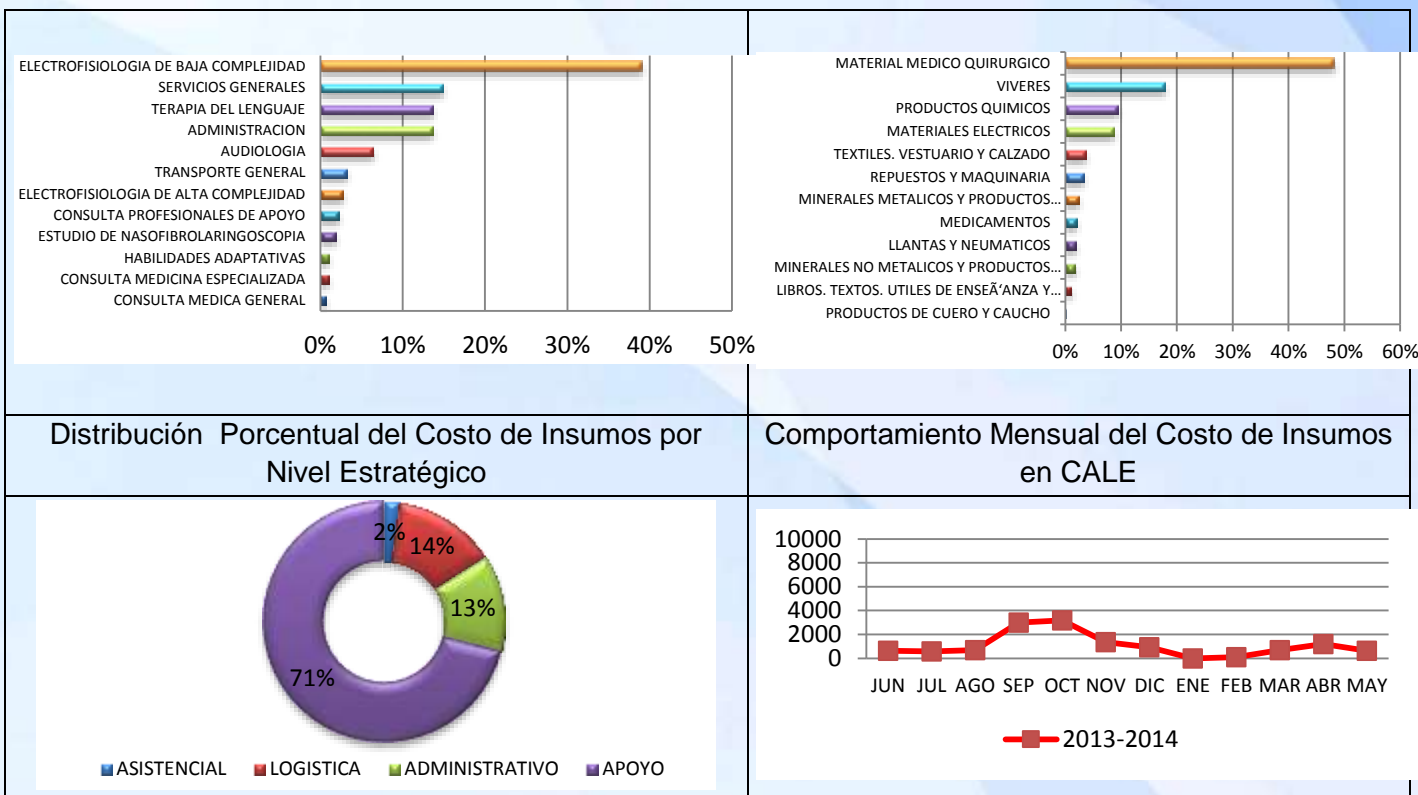
INSUMOS

DISTRIBUCIÓN DEL COSTO DE INSUMOS POR CENTRO DE COSTOS

SERVICIOS	CONSULTA MEDICA GENERAL	CONSULTA PROFESIONALES DE APOYO	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	ESTUDIO DE NASOFIBROLARINGO SCOPIA	TERAPIA DEL LENGUAJE	AUDIOLOGIA	
INSUMOS	\$78.50	\$288.69	\$128.50	\$233.93	\$1,764.84	\$832.14	
SERVICIOS	ELECTROFISIOLOGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	ELECTROFISIOLOGIA DE ALTA COMPLEJIDAD	HABILIDADES ADAPTATIVAS	SERVICIOS GENERALES	TRANSPORTE GENERAL	ADMINISTRACION	TOTAL
INSUMOS	\$5,061.44	\$350.50	\$131.75	\$1,927.71	\$414.16	\$1,773.57	\$12,985.23

Distribución Porcentual del Insumos por Centro de Costos

Distribución Porcentual de Insumo por Rubro



Los Insumos en el CALE, con mayor peso porcentual corresponde al Electrofisiológicos de Baja Complejidad 35.4%, Terapia de Lenguaje 23.55%, Administración 13%, y Servicios Generales 11.8%. Siendo los de menor peso Estudios Nasofibroscopía 0.9%, Consulta de Medicina Especializada y General con un 0.1% ambas.

En cuanto a los rubros de insumos más significativos se encuentra los Materiales Médico Quirúrgicos 42.25%, Víveres 24.48%, Productos Químicos 11.89%, Materiales Electricos 6.23%. Siendo los de menor Textiles y Productos de Cuero con un 0.95%, 0.12% respectivamente.

En lo referente a la distribución porcentual por niveles estratégicos el nivel de apoyo 71% que incluye los servicios de rehabilitación para Comunicación Humana y de Habilidades Adaptativas, el Nivel de Logística 14% que incluye los servicios generales y el transporte, el nivel Administrativo 13% y el Nivel Asistencial el 2% que incluye cual los servicios médicos en otorrinolaringología, medicina general y los profesionales de apoyo como psicología, trabajo social y enfermería.

Los insumos tienen un comportamiento mensual que demuestran una variabilidad de acuerdo a la planificación anual de compra y disponibilidad de fondos, centrada principalmente de Septiembre a Octubre. Se relacionado también al aumento de

mano de obra y a las dificultades presupuestarias.

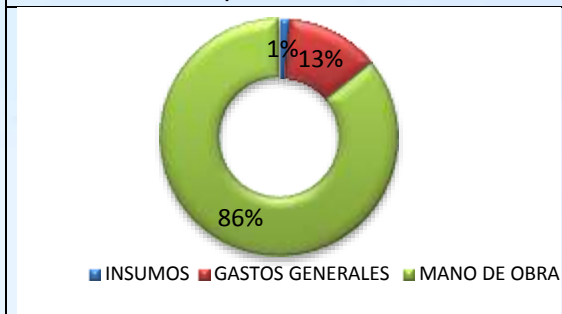
Los Insumos están orientados en el CALE en un 73% a los de servicios de rehabilitación, médicos y de apoyo diagnóstico, el 14% al área de apoyo logístico y 13% al área Administrativa. Esta orientación está de acuerdo al nivel de especialización de un centro de rehabilitación, sin embargo la limitación del recurso financiero limitan renovar y mejorar la prestación del servicio.

COSTOS TOTALES

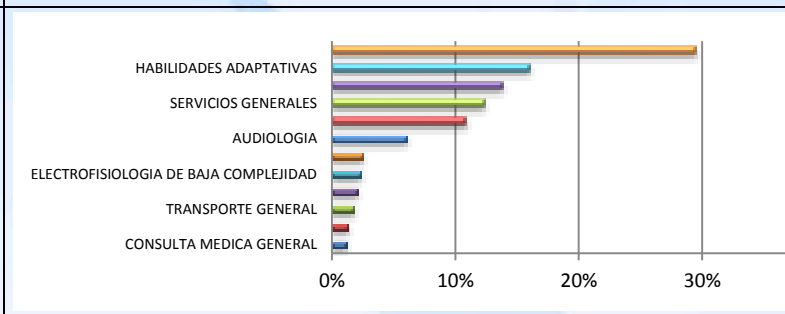
Distribución del Costo Total Por Centro de Producción

SERVICIOS	CONSULTA MEDICA GENERAL	CONSULTA PROFESIONALES DE APOYO	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	ESTUDIO DE NASOFIBROLARINGO SCOPIA	TERAPIA DEL LENGUAJE	AUDIOLOGIA	
TOTAL COSTO DIRECTO	\$8,678.39	\$77,055.76	\$14,885.86	\$9,347.29	\$208,763.01	\$43,007.33	
SERVICIOS	ELECTROFISIOLOGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	ELECTROFISIOLOGIA DE ALTA COMPLEJIDAD	HABILIDADES ADAPTATIVAS	SERVICIOS GENERALES	TRANSPORTE GENERAL	ADMINISTRACION	TOTAL
TOTAL COSTO DIRECTO	\$16,416.32	\$17,518.16	\$113,562.05	\$87,812.36	\$12,617.75	\$98,034.67	\$707,698.95

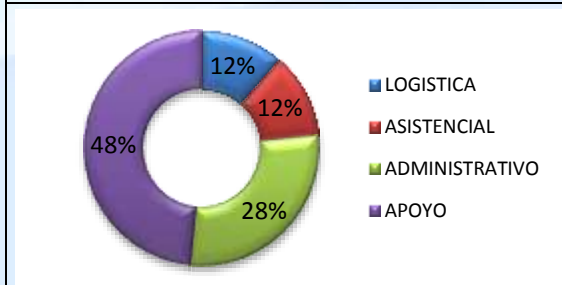
Distribución Porcentual del Gasto Total por Rubro



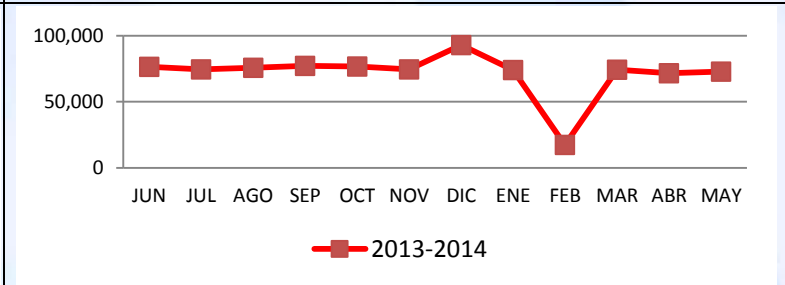
Distribución Porcentual del Gasto Total por Centro de Costo



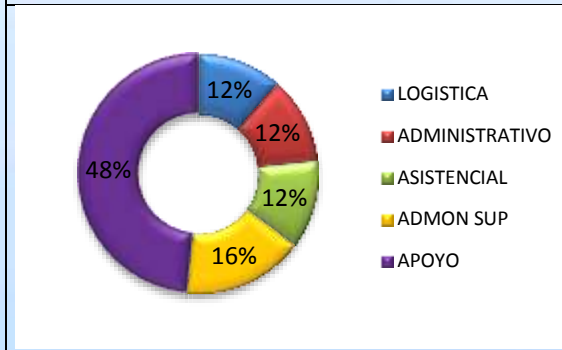
Distribución Porcentual del Gasto Total por Nivel Estratégico



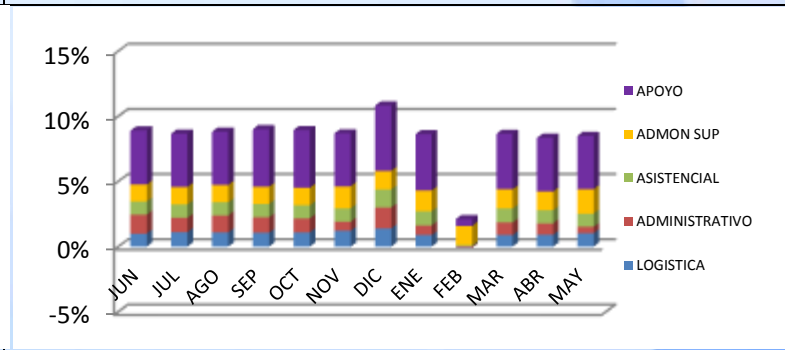
Comportamiento Mensual del Gasto Total en CALE



Distribución Porcentual del Gasto Total por Nivel Estratégico (Incluye Admón. Sup)



Comportamiento Mensual de Gasto Total del CALE (Incluye Admón. Sup)



Los Centros de Producción con mayor peso porcentual sobre el Gasto Total son Terapia de Lenguaje 32.1%, Habilidades Adaptativas y Administración con un 14.2% en ambos casos, Servicios Generales 11.9% y Consulta de Personales de Apoyo 11.9%. Siendo las de menor peso Transporte, Nasofibrolaringoscopia y la Consulta de Medicina General con un 1.8%, 1.3% y 1.2% respectivamente.

La distribución del Gasto Total por nivel estratégico corresponde al nivel de Apoyo 48% que incluye los servicios de rehabilitación para Comunicación Humana y de Habilidades Adaptativas, nivel Administrativo 28% (de los cuales corresponde al Nivel Administrativo Local 12% y Administrativo Central 13%), nivel asistencial el 12% que incluye cual los servicios médicos en otorrinolaringología, medicina general y los profesionales de apoyo como psicología, trabajo social y enfermería y nivel logístico del 12% que incluye los servicios generales y el transporte. El cual tienen un comportamiento mensual estable derivado principalmente del monto de mano de obra.

El Gasto Total está orientado en un 60% a los costos directos en la prestación del servicio de rehabilitación, ayudas diagnósticas y servicios de apoyo asistencial, el restante 40% de los costos lo representan el 28% Administrativo y el 12 % al nivel de logística..

La estructura de Costos del CALE se caracteriza por poseer un alto componente de mano de obra 86%, el cual en términos de estabilidad debería ser inferior al 60%, presenta un limitado gastos generales del 13% de los cuales el 89.61% está representado por depreciación, energía, seguros y Contrataciones de Vigilancia y Aseo, además de tener un bajísimo 1% en Insumos que limita los servicios afectando la productividad y eficiencia de los mismos.

TABLAS DE COSTOS POR ACTIVIDAD CALE

A partir de las Centros de Producción que brindan atenciones similares en los diferentes Centros del ISRI, se procedió a calcular una mediana del costo por cada atención, comparándola con los costos del año anterior, lográndose establecer lo siguiente:

CONSULTA MEDICA GENERAL	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	CONSULTA PROFESIONALES DE APOYO	AUDIOLOGIA
7.0	12.22	4.77	15.81
ELECTROFISIOLOGIA DE ALTA COMPLEJIDAD	ELECTROFISIOLOGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	ESTUDIO DE NASOFIBROLARINGOSCOPIA	
199.15	5.98	92.87	
TERAPIA DE LENGUAJE	HABILIDADES ADAPTATIVAS		
5.19	16.91		

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

Centro Rehabilitación Integral para la Niñez y la Adolescencia, CRINA, es uno de los 8 Centros de atención del ISRI encargado de brindar atención especializada a niños y adolescentes desde su nacimiento hasta los 18 años de edad, que adolecen de discapacidad física, intelectual o mixta, sea esta congénita, heredada o adquirida, a través de un equipo de profesionales altamente capacitados con la participación directa de la familia y sociedad.

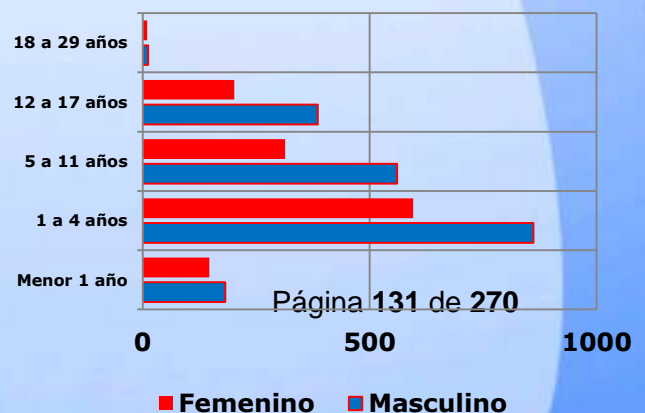
El presente informe se ha elaborado con los datos que proporcionan los diferentes sistemas de información institucionales (UTECH, EPI y PERC) que se utilizan en el Centro, los cuales nos han permitido conocer y comparar las características propias de la población que se ha atendido en determinado período de tiempo analizar los resultados obtenidos (rendimiento, producción, eficiencia y costos), determinar las causas y/o dificultades encontradas para el cumplimiento de lo propuesto, establecer estrategias y evaluar resultados de las mismas, así como hacer el recuento de logros y plantear actualizaciones a los planes de manejo y proyectos de mejora en los diferentes servicios de atención del Centro, siendo para éste informe el período comprendido del 01 de junio 2013 al 31 de mayo de 2014, aclarando que los datos de los meses de abril y mayo de 2014 son una proyección en base a lo obtenido en ese período en el año 2013, tal como se ha solicitado en los Lineamientos enviados por la Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional.

Toda esta información ayuda a dar a conocer a la ciudadanía en general sobre el que hacer del Centro y su funcionamiento tanto técnico como administrativo favoreciendo la transparencia.

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN EDAD Y SEXO

La población que recibió atención en los servicios del Centro Rehabilitación Integral para la Niñez y Adolescencia en el período de junio 2013 a mayo 2014 fueron 3,271, de los cuales 2,002 usuarios del sexo masculino (61.0%) y 1,269 (39.0%) femeninos, observándose una mayor demanda en el sexo masculino.

Gráfico 1. Frecuencia por Edad y Sexo



La Población que en forma general se encuentra distribuida en todos los grupos etarios, tiene el en el grupo de edad de 1 a 4 años de edad 44.5% (1,457) con mayor peso porcentual, seguido del grupo entre 5 a 11 años 26.8% (875), en tercer lugar el grupo etareo entre 12 a 17 años 18% (588), en cuarto lugar los menores de 1 año 10.1% (329) y en quinto lugar el grupo comprendido entre los 18 y 29 años 0.7% (22). La existencia de usuarios en este último grupo etario (18 a 29 años) resulta de aquellos adolescentes que en el año que inician su proceso de rehabilitación a los 17 años. (Ver Gráfico1)

PROCEDENCIA



En relación al lugar de procedencia de la población que durante el período de junio 2013 a mayo 2014 que demandó atención en el CRINA, se pudo observar que los lugares de mayor procedencia a nivel departamental fue de San Salvador 68.60%; La Libertad 9.70%; La Paz con 7.0%, Cuscatlán 5.9%, Chalatenango y Cabañas con el 3.10%, San Vicente con el 1.1%. **Gráfico 2**

El Departamento de San Salvador es de donde procede la mayoría de los usuarios atendidos en el CRINA en ambos períodos; el total de usuarios que fueron atendidos y que procedía del Dpto. de San Salvador fueron 380 los cuales representan el 100% de éste departamento. Al comparar los principales municipios de éste, se obtuvo que los 3 principales municipios de procedencia son en primer lugar el de San Salvador 73(23.4%), luego Soyapango 48 (12.63%) y en tercer lugar Mejicanos 30 (9.62%). Seguidas de Apopa 30 (9.6%), Ciudad Delgado 19 (6.10%) y Cuscatancingo 18 (5.77%).

NIVEL ACADEMICO Y OCUPACION:

En relación al nivel educativo de la población atendida en el período de junio 2013 a mayo 2014 al momento de su ingreso a su proceso de rehabilitación en el CRINA el grupo que comprende las edades de 5 a 11 años el 66.6% sin ningún tipo de nivel educativo (sin instrucción); el grupo de **12 a 17 años** el 30% sin instrucción; Secundaria incompleta el 10%, Bachillerato incompleto 10%, el 5% educación inicial; 5% con primaria incompleta.

PERFIL EPIDEMIOLOGICO

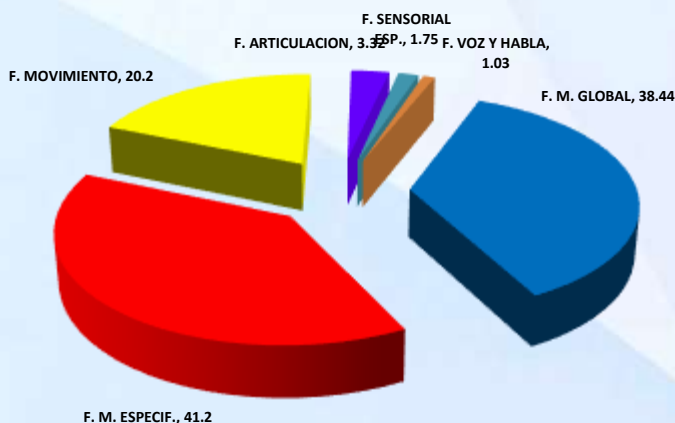
La incidencia de las discapacidades atendidas en los servicios del Centro en el período de junio 2013 a mayo 2014 fue de 1,384 de las cuales las Funciones Mentales representan el 73.70% (1,102); las Funciones Neuromusculares y Relacionadas con el Movimiento representan el 20.20% (280); Funciones de la Articulación y los huesos 3.32% (46); Funciones Sensoriales y de Dolor el 1.75% (24) y las Funciones de la Voz y el Habla que representan el 1.03% (14).

El grupo de las Funciones Mentales se subdividen en 2 grupos, el primer grupo las Funciones Mentales Específicas: 570 (41.2%). De éstas predomina el sexo masculino con un 57% y el grupo etario más afectado el de menor de 1 año con el 69.7%. Siendo las discapacidades más frecuentes: Retardo del desarrollo 65% (375); Trastornos del Desarrollo del Habla y del Lenguaje 33.8% (195) y Trastornos del Lenguaje expresivo 0.9% (5). Las 3 principales causas que se relacionan a estas discapacidades fueron: Parto Prematuro, Síndrome Down, y Asfixia al nacimiento.

El segundo grupo las Funciones Mentales Globales: 532 (38.44%); de éstas predomina el sexo masculino en ambos años con un 66% y el grupo etario más afectado el de 1 a 4 años 74% (208). Siendo las discapacidades más frecuentes Trastornos específicos del Desarrollo de las Habilidades escolares 61.1% (328) y Dificultades y mala administración de la alimentación 38.9% (209). Las principales causa se relacionan a Sx. Down; Parto Prematuro; atrofia Cerebral; asfixia perinatal

Funciones Musculo Esquelética y Movimiento: 280 (20.20%) De éstas predomina el sexo masculino 60% y el grupo etario más afectado el de 1 a 4 años. Siendo las discapacidades más frecuentes: Cuadruplejía espástica (62.4%); Hemiplejía (9.5%14%); Diplejía espástica (4.1%) y Parálisis de Bell (4.1%) y las principales causa con las que se relacionan son: secuelas de Prematurez; asfixia y atrofia cerebral.

Gráfico 3. Junio 2013 a Mayo 2014



Funciones de las Articulaciones y Huesos. 46 (3.32%). De éstas predomina el sexo masculino con un 63% y grupo etáreo más afectado fue el de 12 a 17 años con un 55.2%. Las 3 principales Discapacidades: Mano y pie en garro congénito 11.5%; pie plano 11.5% y

Dedo en gatillo 7.7% sin causa conocida.

Funciones Sensoriales específicas. 24 (1,75%) De éstas se presentan similar frecuencia para ambos sexos. los grupos etáreos más afectados fueron el de 12 a 17 años con un 80% y el de 5 a 11 años con un 15% Las 3 principales Discapacidades en el período fueron Lumbago no específico 31% Sin causa específica y Dolor articular 23% relacionados a Artritis Reumatoide.

Funciones de la Voz y el Habla. 14(1.03%) De éstas predomina el sexo masculino con un 62% y el grupo etario más afectado fue el de 5 a 11 años con un 62.5%. Las 3 principales Discapacidades fueron Disartria /Anartria 16% y Trastorno específico de Pronunciación 79%, ambas relacionados a Parálisis cerebral y Retraso Mental.

REFERENCIA DE USUARIOS

Desde la creación del CRINA hasta la fecha, para poder recibir atención en los servicios de rehabilitación que se brindan en este Centro, todo niño y/o adolescente, debe de ser evaluado inicialmente en los servicios médicos especializados de la Unidad de Consulta Externa del Instituto por lo que el 100% de la población que se atiende son referidos de dicha Unidad.

SERVICIOS DE REHABILITACION:

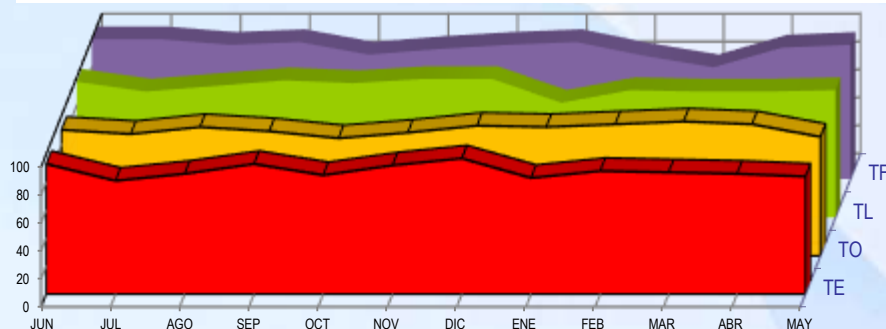
En el CRINA los servicios de rehabilitación tuvieron un Rendimiento global del 90% considerado éste rendimiento como excelente según el estándar institucional. El rendimiento por cada área técnica del Centro ha sido el siguiente:

En Terapia Física 94%; Comunicación Humana 93%; Terapia Ocupacional 89% y Habilidades Adaptativas 87%. Considerándose el rendimiento en las 2 primeras

área como excelente y como aceptable el rendimiento de terapia Ocupacional y Habilidades Adaptativas según el estándar institucional.

La disminución del rendimiento en Terapia Ocupacional y Habilidades Adaptativas se debe a la inasistencia de usuarios; actividades no programadas (capacitaciones sobre principios de terapias para el trastorno de pacientes neurológicos) e incapacidades del personal que no se han podido sustituir. Gráfico 3.

Gráfico 3. Distribución Porcentual por Servicio de Rehabilitación

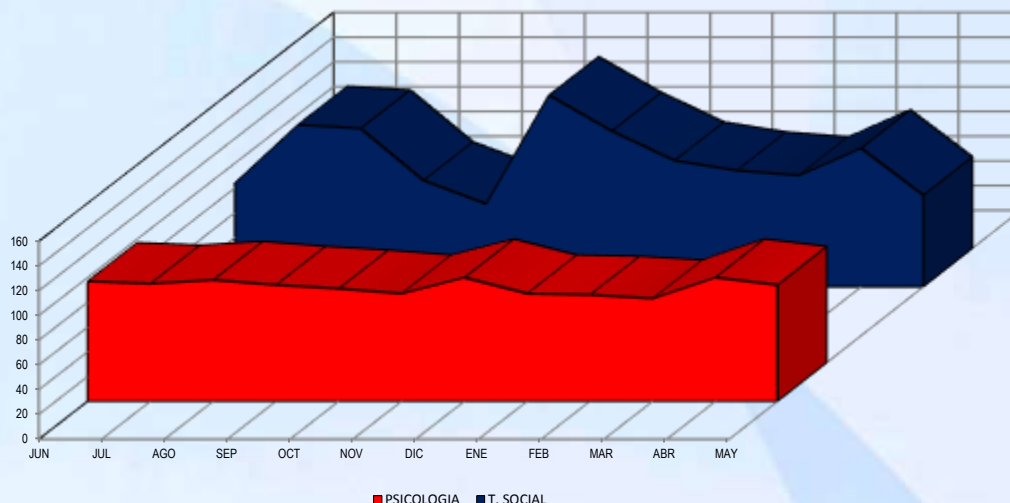


SERVICIOS DE APOYO:

En el CRINA los servicios de apoyo comprenden las áreas de Psicología y Trabajo Social. Estos Servicios de apoyo alcanzando un rendimiento global del 95%, siendo el rendimiento por cada área el siguiente:

El Rendimiento de Psicología en el período de junio 2013 a mayo 2014 fue de 93%, considerándose este rendimiento como Excelente, como se puede observar en la gráfico 5. El rendimiento del Servicio de Psicología excepto por los meses de noviembre de 2013 (87%) y mayo 2014 (83%) en los cuales se consideró como aceptable por la inasistencia de los usuarios. **Gráfico 4.**

El rendimiento del área de Trabajo Social en el periodo de junio 2013 a mayo 2014 ha sido excelente (104%); en octubre de 2013 se obtuvo el rendimiento más bajo del 67% considerado como un rendimiento deficiente según los estándares institucionales, este resultado fue afectado principalmente por el rendimiento en la atención de casos breves (12%), los cuales son realizados según las necesidades de los padres de familia o responsables de los usuarios, por lo que difícilmente se tiene control de éstos; es importante señalar que en este mes el cumplimiento de las atenciones programadas para la elaboración de los estudios socio-familiares fue de 113% compensando parcialmente el rendimiento en la atención a casos breves.

Gráfico 4. Distribución Porcentual por Servicios de Apoyo

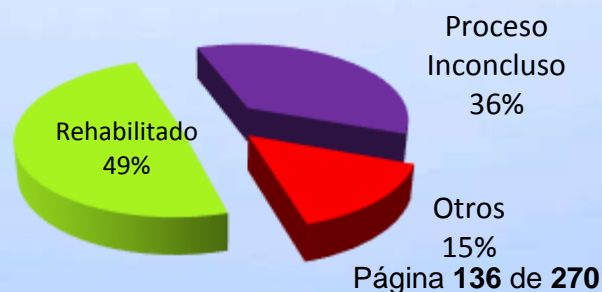
RESULTADOS DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN

Como resultado del proceso de rehabilitación se ha obtenido un porcentaje de egresos de los diferentes servicios de atención que alcanzan un 49% de usuarios Rehabilitados, que constituyen aquellos usuarios que concluyeron su proceso de rehabilitación habiéndose alcanzado los objetivos propuestos.

Un 36% de los usuarios tuvieron un proceso inconcluso, siendo en su mayoría aquellos usuarios que han cumplido su objetivo de rehabilitación en las áreas técnicas pero no concluye el proceso de rehabilitación del Centro; el restante 15% son aquellos que fueron referidos y dados de alta temporal por condiciones médicas del usuario no podía continuar con el proceso de rehabilitación. **(Gráfico 5)**

ANALISIS DE COSTOS JUNIO 2013 A MAYO 2014

El desarrollo del sistema de análisis de costos con el apoyo de OPS/OMS ha permitido

Gráfico 5. Distribución Porcentual de Egreso


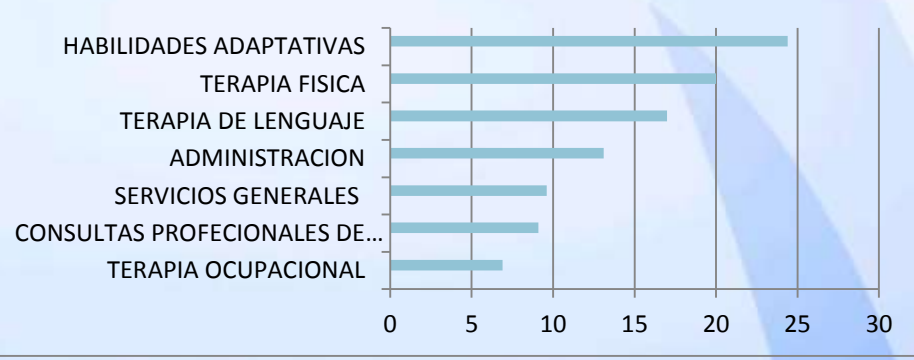
identificar los centros de producción en el Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y Adolescencia así como la asignación de los costos de mano de obra, insumos y gastos generales definidos como costos directos y las áreas administrativas y logísticas como costos indirectos, que posteriormente se prorratea a las centros de apoyo y asistencial, acción similar se realiza para los costos de la Administración Superior, los cuales son distribuidos a cada centros de producción.

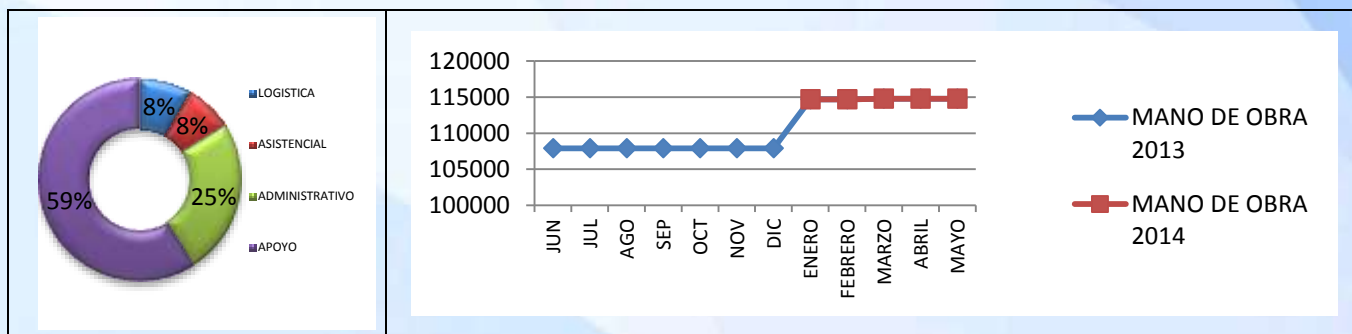
El sistema de costo con la implementación de la herramienta PERC nos presenta un análisis de la productividad, eficiencia, recursos y costos para cada centro de producción final y de los centros de apoyo, cuyos resultados para el periodo Junio 2013 a Mayo 2014 es el siguiente:

MANO DE OBRA

DISTRIBUCIÓN DEL COSTO DE MANO DE OBRA POR CENTRO DE COSTOS

SERVICIOS	CONSULTA PROFESIONALES DE APOYO	TERAPIA FISICA	TERAPIA DE LENGUAJE	TERAPIA OCUPACIONAL	HABILIDADES ADAPTATIVAS	SERVICIOS GENERALES	
MANO DE OBRA	\$124,125.44	\$260,308.56	\$229,737.78	\$94,027.30	\$331,339.24	\$117,514.72	
SERVICIOS	ADMINISTRACION						TOTAL
MANO DE OBRA	\$172,009.30						\$1329,062.34

Distribución Porcentual del Costo de Mano de Obra por Rubro	Distribución Porcentual del Costo de Mano de Obra por Centro de Costo
 <p>12% PRESTACIONES SOCIALES</p> <p>88% SUELDOS Y SALARIOS</p>	 <p>HABILIDADES ADAPTATIVAS</p> <p>TERAPIA FISICA</p> <p>TERAPIA DE LENGUAJE</p> <p>ADMINISTRACION</p> <p>SERVICIOS GENERALES</p> <p>CONSULTAS PROFESIONALES DE...</p> <p>TERAPIA OCUPACIONAL</p> <p>0 5 10 15 20 25 30</p>
Distribución Porcentual del Costo de Mano de Obra por Nivel Estratégico	Comportamiento Mensual del Costo de Mano de Obra de CRINA



La mano de obra del Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y Adolescencia, corresponde a salarios el 88% y a prestaciones sociales el 12%. Los servicios con mayor peso porcentual en mano de obra corresponde a Habilidades Adaptativas 24.9%, Terapia Física 19.6%, Terapia de Lenguaje 17.3%, Administración 12.9%, Siendo los de menor peso porcentual Consulta de Profesionales de Apoyo 9.3 %, Servicio Generales 8.8% y Terapia Ocupacional 7.1% respectivamente.

En lo referente a la distribución porcentual por niveles estratégicos corresponde al nivel de apoyo el 59% que incluye todas las áreas técnicas del Centro, (terapia física, ocupacional, lenguaje y habilidades adaptativas) para el nivel Administrativo el 25 %, el nivel Asistencial 8% ubicándose los servicios de Trabajo Social y Psicología y al nivel logístico el restante 8% incluye los servicios generales y transporte.

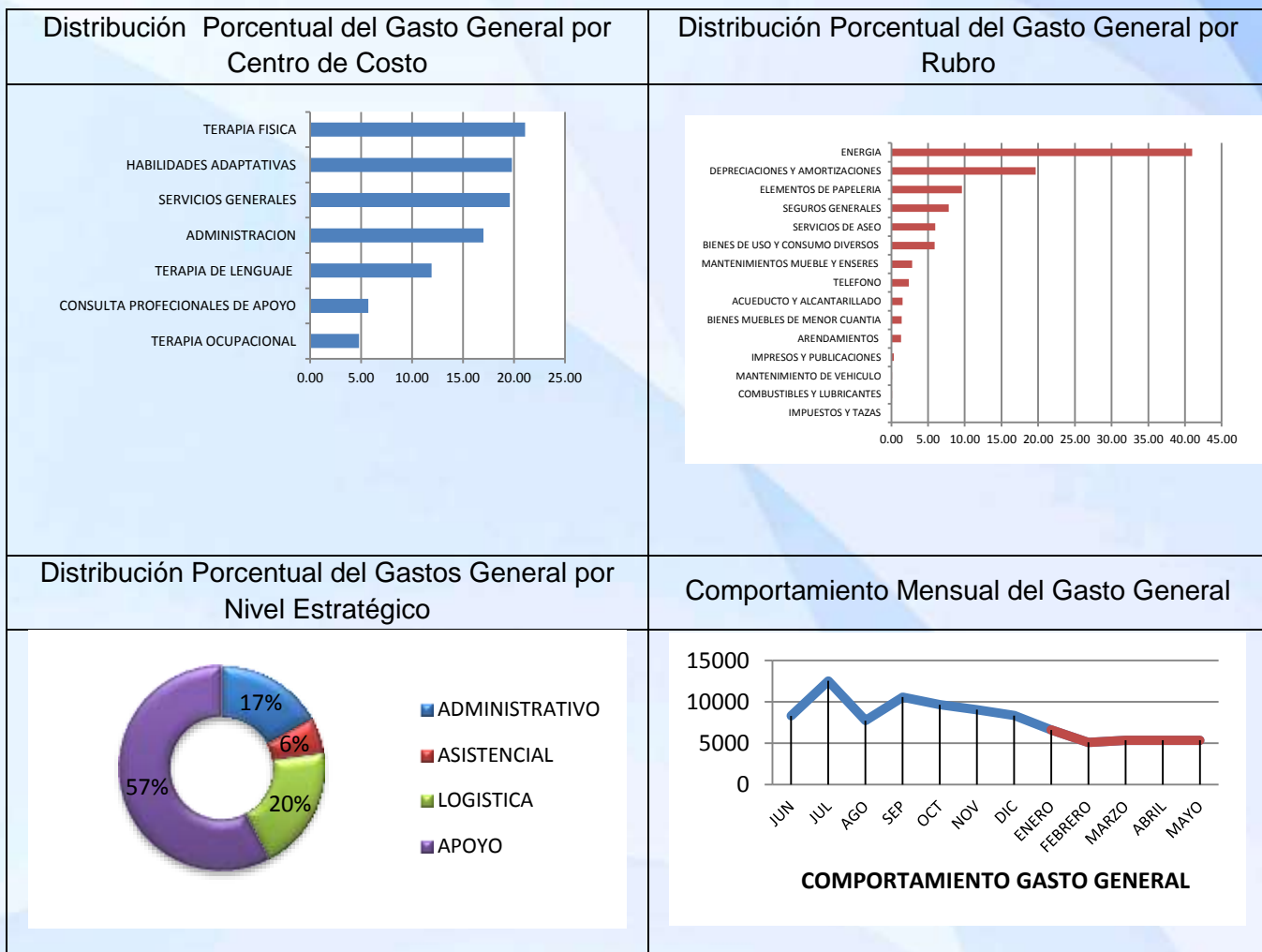
El comportamiento mensual de los costos por mano de obra es estable de acuerdo a la curva de desarrollo de Junio a noviembre del 2013, evidenciándose un aumento para el mes de Diciembre relacionados con prestaciones sociales y de Enero a Mayo 2014 con costos también estables pero con incremento por la aplicación del escalafón.

El análisis de la Mano de Obra en el CRINA demuestra que posee una estructura de mano de obra de acuerdo a la especialización de servicios de terapias, con un 67% en servicios de apoyo y asistencial, 25% para el área administrativo y 8% en apoyo logístico.

GASTOS GENERALES

DISTRIBUCIÓN DEL COSTO DE GASTOS GENERALES POR CENTRO DE COSTOS

SERVICIOS	CONSULTA PROFESIONALES DE APOYO	TERAPIA FISICA	TERAPIA DE LENGUAJE	TERAPIA OCUPACIONAL	HABILIDADES ADAPTATIVAS	SERVICIOS GENERALES	
GASTOS GENERALES	\$5,340.34	\$19,834.01	\$11,220.41	\$4,511.64	\$18,622.72	\$18,469.25	
SERVICIOS	ADMINISTRACION						TOTAL
GASTOS GENERALES	\$16,018.28						\$94,016.65



Los Gastos Generales en el CRINA, con mayor peso corresponden a Terapia Física con un 21.10%, Habilidades Adaptativas 19.80%, Servicios Generales 19.60%, Administración 17.0% y Terapia de Lenguaje 11.90% de Alta Complejidad, Siendo lo de menor peso porcentual la Consulta de profesional de apoyo y Terapia Ocupacional con un 5.7% y 4.8% respectivamente.

En cuanto a los rubros más significativos en los Gastos Generales se encuentra la Energía Eléctrica con un 41%, depreciaciones y amortizaciones 19.66%, elementos de papelería 9.62%, seguros generales 7.83% servicios de aseo 5.96%, bienes de uso y consumo diverso 5.91%, mantenimiento de muebles y enseres 2.84%, teléfono 2.38%, acueductos 1.52%, bienes de menor cuantía 1.42%, arrendamientos 1.32%. Siendo los de menor peso impresos y publicaciones, mantenimiento de vehículo, combustibles, impuestos y tasas 0.36%,0.11%,0.11% y 0.02% respectivamente.

En lo referente a la distribución porcentual por niveles estratégicos corresponde al nivel de apoyo el 57%, que incluye todas las áreas técnicas del centro, ,(terapia

física, ocupacional, lenguaje y habilidades adaptativas), para el nivel Logístico 20% que incluye los servicios generales y el transporte. Al nivel Administrativo 17% y el Nivel asistencial el 6% en el cual se ubican los servicios de Trabajo Social y Psicología.

Los Gastos Generales tienen un comportamiento mensual estable de Junio a Diciembre, a excepción del mes de julio/13 en el cual se vio incrementado la facturación de energía eléctrica con un descenso a partir del mes de enero a Mayo del 2014, lo cual está relacionado con el aumento en mano de obra y a la poca disponibilidad presupuestaria en gastos e insumos.

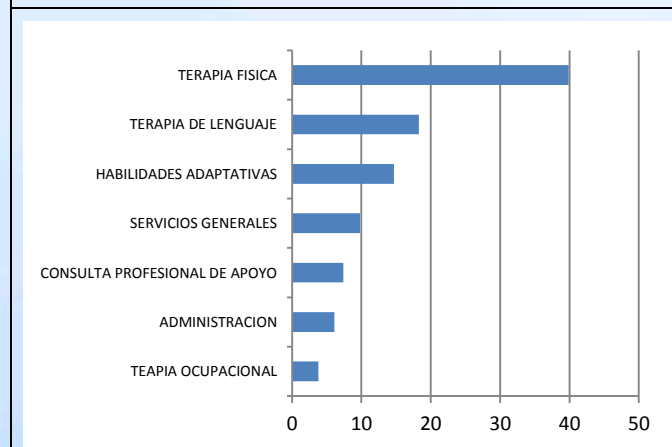
Los Gastos Generales están orientados en el CRINA en un 63% a los de servicios de Apoyo Y Asistencial, el 20% al área de servicios generales y transporte y 17% al área Administrativa, Esta orientación está de acuerdo al nivel de especialización de un centro de rehabilitación, sin embargo la limitación del recurso financiero y las necesidades de mayor atención limitan la disponibilidad real en los servicios de terapias.

INSUMOS

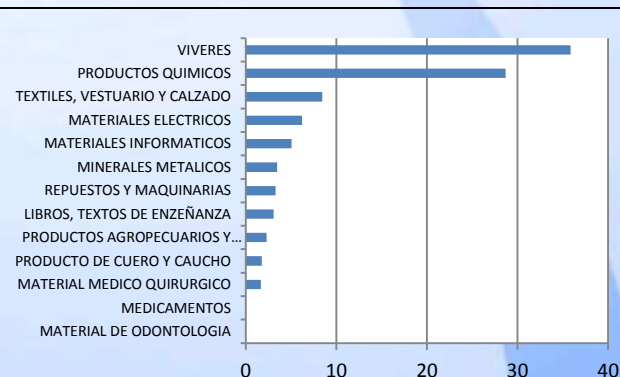
DISTRIBUCIÓN DEL COSTO DE INSUMOS POR CENTRO DE COSTOS

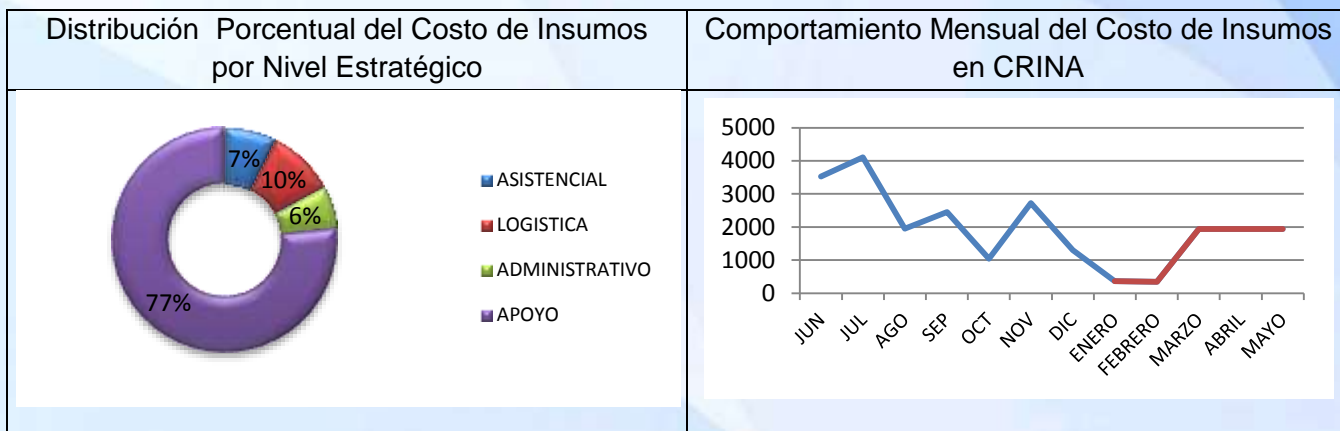
SERVICIOS	CONSULTA PROFESIONALES DE APOYO	TERAPIA FISICA	TERAPIA DE LENGUAJE	TERAPIA OCUPACIONAL	HABILIDADES ADAPTATIVAS	SERVICIOS GENERALES	
INSUMOS	\$1,743.23	\$9,426.69	\$4,318.77	\$899.82	\$3,473.37	\$2,319.13	
SERVICIOS	ADMINISTRACION						TOTAL
INSUMOS	\$1,449.83						\$23,630.84

Distribución Porcentual del Insumos por Centro de Costos



Distribución Porcentual de Insumo por Rubro





Los Insumos en el CRINA, con mayor peso porcentual corresponde a Terapia física 21.10%, Habilidades Adaptativas 19.80%, Servicios Generales 19.6% y Administración 17%, Siendo los de menor peso Terapia de Lenguaje 11.90%, Consulta Profesionales de Apoyo 5.70% y Terapia Ocupacional con un 4.80%

En cuanto a los rubros de insumos más significativos se encuentra los Víveres 35.85%, Productos Químicos 28.7%, Textiles Vestuario y Calzado 8.46%, Materiales Eléctricos 6.23% y Materiales Informáticos 5.08%, Siendo los de menor medicamentos y material odontológico con un 0.06%, 0.04% respectivamente.

En lo referente a la distribución porcentual por niveles estratégicos el nivel de apoyo 77% que incluye todas las áreas técnicas del centro, el Nivel de Logística 10% que incluye los servicios generales y el transporte, el nivel Asistencial 7% que incluye psicología y trabajo social y el Nivel Administrativo 6%

Los insumos tienen un comportamiento mensual que demuestran una variabilidad de acuerdo a la planificación anual de compra y disponibilidad de fondos, centrada principalmente de Julio y Noviembre. Se relacionado también al aumento de mano de obra y a las dificultades presupuestarias.

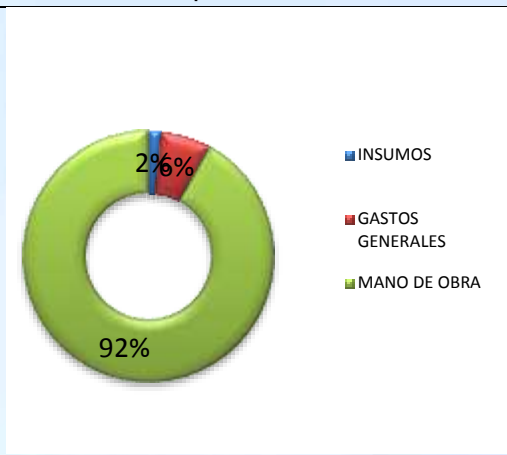
Los Insumos están orientados en el CRINA en un 84% a los de servicios de Apoyo y Asistencial, el 10% al área de apoyo logístico y 6% al área Administrativa. Esta orientación está de acuerdo al nivel de especialización de un centro de rehabilitación, sin embargo la limitación del recurso financiero limitan renovar y mejorar la prestación de los servicios.

COSTOS TOTALES

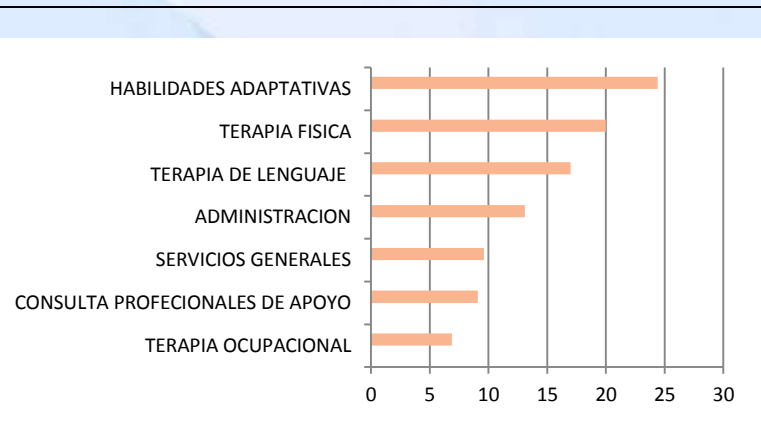
Distribución del Costo Total Por Centro de Producción

CONSULTA PROFESIONALES DE APOYO	TERAPIA FISICA	TERAPIA DE LENGUAJE	TERAPIA OCUPACIONAL	HABILIDADES ADAPTATIVAS	SERVICIOS GENERALES	
\$131,205.13	\$289,585.33	\$245,273.80	\$99,451.40	\$353,453.38	\$138,304.22	
ADMINISTRACION						TOTAL
\$189,483.75						\$1446,757.01

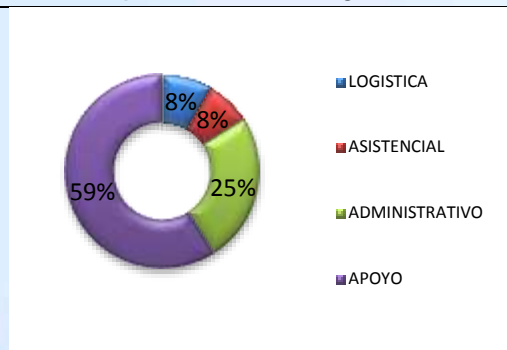
Distribución Porcentual del Gasto Total por Rubro



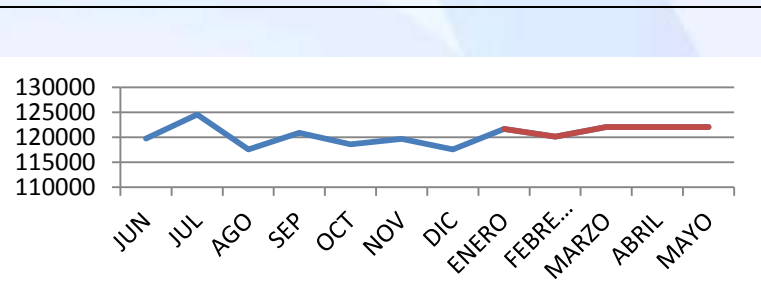
Distribución Porcentual del Gasto Total por Centro de Costo



Distribución Porcentual del Gasto Total por Nivel Estratégico

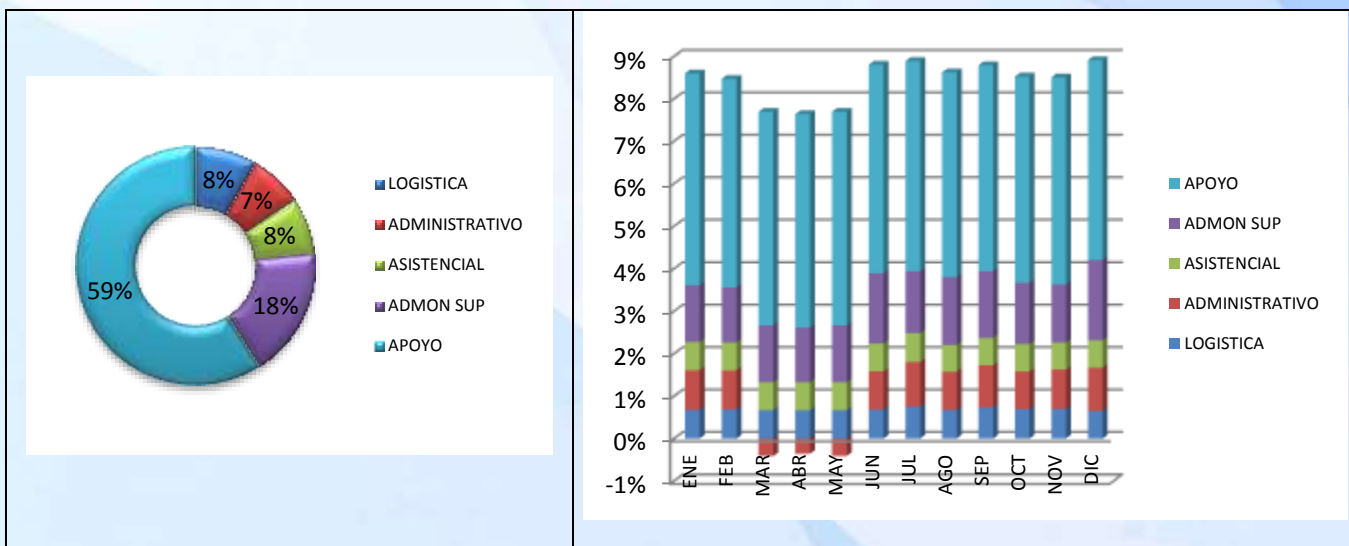


Comportamiento Mensual del Gasto Total en CRINA



Distribución Porcentual del Gasto Total por Nivel Estratégico (Incluye Admon Sup)

Comportamiento Mensual de Gasto Total del CRINA(Incluye Admon Sup)



Los Centros de Producción con mayor peso porcentual sobre el Gasto Total son Habilidades Adaptativas 24.4%, Terapia Física 20%, Terapia de Lenguaje 17% Administración 13.1%, siendo las de menor peso Transporte, Consulta profesionales de apoyo y Terapia Ocupacional I con un 9.6%, 9.1% y 6.9% respectivamente.

La distribución del Gasto Total por nivel estratégico corresponde al nivel de Apoyo 59% que incluye todos los servicios que se brindan en el área técnica, nivel Administrativo 25% (de los cuales corresponde al Nivel Administrativo Local 7% y Administrativo Central 18%), nivel asistencial el 8% que incluye cual los servicios de trabajo social y psicología y el nivel logístico del 8% que incluye los servicios generales y el transporte. El cual tienen un comportamiento mensual estable derivado principalmente del monto de mano de obra.

El Gasto Total está orientado en un 67% a los costos directos en la prestación del servicio de rehabilitación y servicios de apoyo asistencial, el restante 33% de los costos lo representan el 25% Administrativo y el 8 % al nivel de logística..

La estructura de Costos del CRINA se caracteriza por poseer un alto componente de mano de obra 92%, el cual en términos de estabilidad debería ser inferior al 60%, presenta un limitado gastos generales del 6% de los cuales el 78.06% está representado por Energía, depreciación, seguros y Aseo, además de tener un bajísimo 2% en Insumos que limita los servicios afectando la productividad y eficiencia de los mismos.

TABLAS DE COSTOS POR ACTIVIDAD CRINA

A partir de las Centros de Producción que brindan atenciones similares en los diferentes Centros del ISRI, se procedió a calcular una mediana del costo por cada atención, comparándola con los costos del año anterior, lográndose establecer lo siguiente:

CONSULTA PROFESIONALES DE APOYO	TERAPIA FISICA	TERAPIA DE LENGUAJE	TERAPIA OCUPACIONAL
17.34	13.46	10.29	10.66
HABILIDADES ADAPTATIVAS			
7.31			

PRINCIPALES HALLAZGOS.

Al analizar los resultados de la gestión de los servicios de rehabilitación del Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y la Adolescencia, CRINA durante el período de junio 2013 a mayo 2014, podemos observar que se logró atender una población total de 3,271 usuarios, de ésta población el grupo etario que con mayor frecuencia demanda de los servicios del Centro es el de las edades cronológicas entre 1 a 4 años, predominando la población del sexo masculino. La procedencia de la mayor parte de la población que se atiende proviene del Departamento de San Salvador (68.60%) y de éste el municipio de donde proviene el mayor porcentaje de la población que demanda servicios es San Salvador con un 23%.

En cuanto al perfil epidemiológico se observa que se mantiene sin cambios durante el período en mención con mayor frecuencia las discapacidades relacionadas a las Funciones Mentales, y dentro de estas las Mentales Especificas con un 41.2%, seguidas de las Mentales Globales con un 38.44% y de las Musculo Esqueléticas y del movimiento con un 17.30%, lo que explica el mayor gasto a nivel global en los programas o centros de producción de Apoyo (servicios de rehabilitación).

Se logró mantener la excelente calidad de servicios que se brindaron a los usuarios, lo cual fue corroborado a través de medir el Índice de Satisfacción al Cliente utilizando la herramienta SERQUAL, en el cual se obtuvo el 91.93% de satisfacción en la calidad de los servicios brindados en el año 2013.

En cuanto al Rendimiento total como Centro se alcanzó el 90.25 % de lo programado (186,656 atenciones), el cual se considera dentro del rango de excelente según el estándar institucional. En relación al rendimiento de los servicios de Rehabilitación se alcanzó el 90.16% (177,861 atenciones) y en los servicios de Apoyo 92.24% (8,795 atenciones) considerándose ambos rendimientos como excelentes.

El Rendimiento por servicio Terapia Física obtuvo un acumulado de 96.09%; Comunicación Humana alcanzó un 93.24% de lo programado, alcanzando ambas áreas un rendimiento considerándose dentro del estándar de excelente; Terapia Ocupacional obtuvo un acumulado de 86.92% y Habilidades Adaptativas logro 87.01% de lo programado, considerado como rendimiento aceptable en ambas áreas; en los servicios de Apoyo: Psicología con un 94.66 % y Trabajo Social con un 110%, considerándose ambos con un estándar de rendimiento excelente.

Para el periodo mencionado la distribución de los Costos Totales por Nivel Estratégico se pudo observar que el mayor costo lo representa como se mencionó anteriormente a nivel Estratégico de Apoyo (servicios de rehabilitación: Habilidades Adaptativa (24.4%), Terapia Física (20%) y de Lenguaje (17%) correspondiendo el 59%; En seguida encontramos ocupando el segundo lugar del costo total al nivel estratégico de la Administración Superior, con el 18% y en la tercera posición de costo se encuentra los niveles estratégicos de Logística y Asistencial con el 8% cada uno y finalmente el Nivel estratégico Administrativo con el 7%. Para el periodo de junio 2013 a mayo 2014 los costos totales se distribuyeron de la siguiente manera: La mano de obra representó el 92 % de los gastos totales, con un monto anual de \$ 1,329,062.34. lo que se explica por la antigüedad del personal que labora en el centro; Los gastos generales ocupan el segundo lugar con un 6% que representa \$ 94,016.65 y finalmente encontramos, que del presupuesto total solamente del 2% (Insumos) se destinó directamente a suplir las necesidades de bienes de los diversos Centros de Producción que se traduce en \$ 23,630.84.

Lo que dificulta poder contar con equipo de tecnología avanzada, adquirir insumos en cantidad y calidad necesarias, invertir en capacitaciones al personal y mejoras a la infraestructura del Centro.

A pesar de las dificultades que genera la asignación presupuestaria deficiente al Centro, el traslado de 2 recursos de los servicios Técnicos que no han sido sustituidos, la falta de recursos humanos en las áreas médicas (fisiatra, neurólogo pediatra), técnicas y de apoyo, las frecuentes incapacidades o licencias del personal (maternidad, cuidado a familiares graves, accidentes, etc.), la participación

de varios profesionales en capacitaciones no programadas y la inasistencia de los usuarios, se ha logrado a través de la gestiones realizadas por el personal del Centro (adquirir en calidad de donativos insumos para las terapias, mano de obra gratuita a través de convenios con Universidades, colegios, MINSAL, etc.) paliar parcialmente dichas dificultades y lograr con ello brindar servicios cuyo rendimiento y calidad son considerados como excelente.

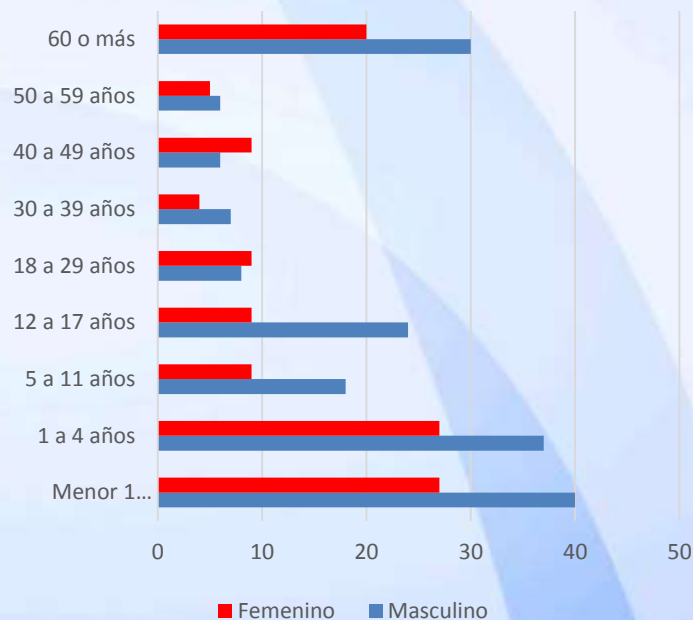
Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”

El Centro de Rehabilitación de Ciegos Eugenia Dueñas, es un dependencia del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral, el cual atiende en las diferentes áreas de atención a niños, adolescentes y adultos ciegos o de baja visión, sordo ciegos y con retos múltiples, para la rehabilitación de la discapacidad visual.

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN USUARIA EDAD Y SEXO

La población que de Junio 2013 a Mayo 2014 recibió atención en los servicios médicos del Centro de Rehabilitación de Ciegos Eugenia de Dueñas fue de 706 usuarios, de los cuales el 42% (295 usuarios) pasaron a los servicios de rehabilitación, de estos el 60% fueron masculinos y el 40% femeninos; Los grupo de edad con mayor peso porcentual son los que corresponde a los menores de 1 año con el 23%, seguido de 1 a 4 años con el 22% y arriba de 60 años con 17%. (Gráfico 1)

Gráfico 1 Frecuencia por Edad y Sexo



PROCEDENCIA

La procedencia de la población en el período de junio 2013 a mayo 2014, fue: de San Salvador 59%, La Libertad 9%, San Miguel 8%, La Paz 6% y Santa Ana con 4%.

Del departamento de San Salvador, los municipios con mayor procedencia fueron: San Salvador 29%; Soyapango 15%, Mejicanos 8%, y Apopa e Ilopango con 7%, respectivamente.

Gráfico 2 PROCEDENCIA POR DEPARTAMENTO**NIVEL ACADÉMICO Y OCUPACION**

De la población comprendida entre las edades de 5 a los 11 años el 44% se encontró al momento de su inscripción con educación inicial la ocupación en el grupo de 19 a 60 años, el 11%, no realiza ninguna actividad, el 14% son estudiantes y el 6% son amas de casa.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

La incidencia por discapacidades atendidas en el Centro, de junio de 2013 a mayo de 2014 fue de 295 casos, de las cuales el 100% corresponde a la Vista y Funciones Relacionadas, por lo que en el gráfico mostraremos los Diagnósticos relacionados con esta Discapacidad. Los principales diagnósticos relacionados con la Vista y Funciones Relacionadas son:

GRAFICO 3 DISTRIBUCION PORCENTUAL POR DISCAPACIDAD

- Ceguera de Ambos Ojos 55%, se presenta con mayor frecuencia en el sexo

masculino con un 62%. Con mayor peso porcentual en el rango de edad de 1 a 17 años el 74%. Sus principales causas:

- Causas de morbilidad desconocidas y no especificadas con un 18%,
- Distrofia Hereditaria de la Retina con un 16%
- Glaucoma con un 14%
- Visión subnormal de ambos ojos 34%, se presenta con mayor frecuencia en el sexo masculino con un 62%. Con mayor peso porcentual en el rango de edad de 1 a 17 años el 89%; Sus principales causas:
 - Albinismo y Retinopatía del Prematuro con un 25%.
 - Atrofia Óptica con un 13%
- Ceguera de un Ojo, Visión Subnormal del Otro 11%, se presentó predominantemente en el sexo masculino con un 70%, Con mayor peso porcentual en grupos de edad de 1 a 17 años con un 66%; sus principales causas fueron:
 - Retinopatía del Prematuro con un 22%
 - Atrofia Óptica con un 11%.
 - Degeneración de la mácula y del polo posterior del ojo con un 11%.

REFERENCIA DE USUARIOS

Con la implementación de la Consulta de Oftalmología en el Centro de Rehabilitación de Ciegos se ha mejorado notablemente la evaluación, el diagnóstico y el plan de rehabilitación de cada uno de los usuarios, convirtiéndose así el área de Oftalmología en la puerta de entrada de dicho Centro.

Durante el período un 39% de la demanda de servicios al Centro, no contaban con una referencia del Sistema Nacional de Salud.

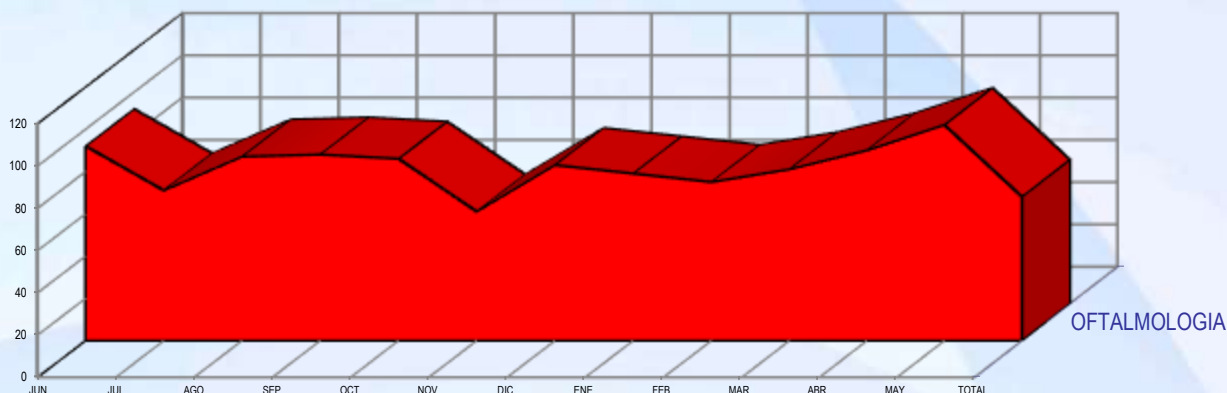
De los que contaban con referencia el 16% fue referido por el MINSAL, el 11% del ISSS y el 3% por el Hospital Militar y el restante fue referido por instituciones privadas o no relacionadas con salud. (Gráfico 4)



SERVICIOS DEL CENTRO. SERVICIOS MEDICOS

Durante el período de junio 2013 a mayo 2014, los servicios médicos en el Centro de Rehabilitación de Ciegos Eugenia de Dueñas obtuvieron un rendimiento global del 83% que corresponde a la consulta especializada de Oftalmología. La consulta especializada se ve afectada por la baja demanda de personas ciegas y de baja visión; este servicio funciona como puerta de entrada y una fuente importante de información epidemiológica y estadística de la población que atendemos. (Gráfico 5).

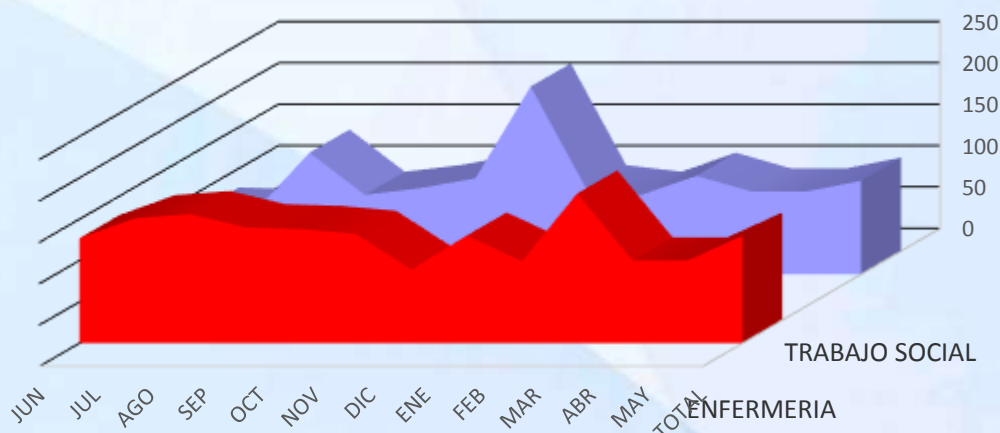
Gráfico 5 Distribución Porcentual por Servicios Médicos



SERVICIOS DE APOYO

Durante el período, los Servicios de Apoyo alcanzaron un rendimiento global del 83%, siendo el rendimiento por cada área el siguiente: Trabajo Social 113%, Psicología 0%, Optometría 0% y Enfermería 130%. Los servicios de apoyo se han visto afectados por diversas circunstancias, las más significativas: ausencia del recurso especializado de optometrista y psicología afectando la prestación directa del servicio y por ende el rendimiento global del Centro (Gráfico 6).

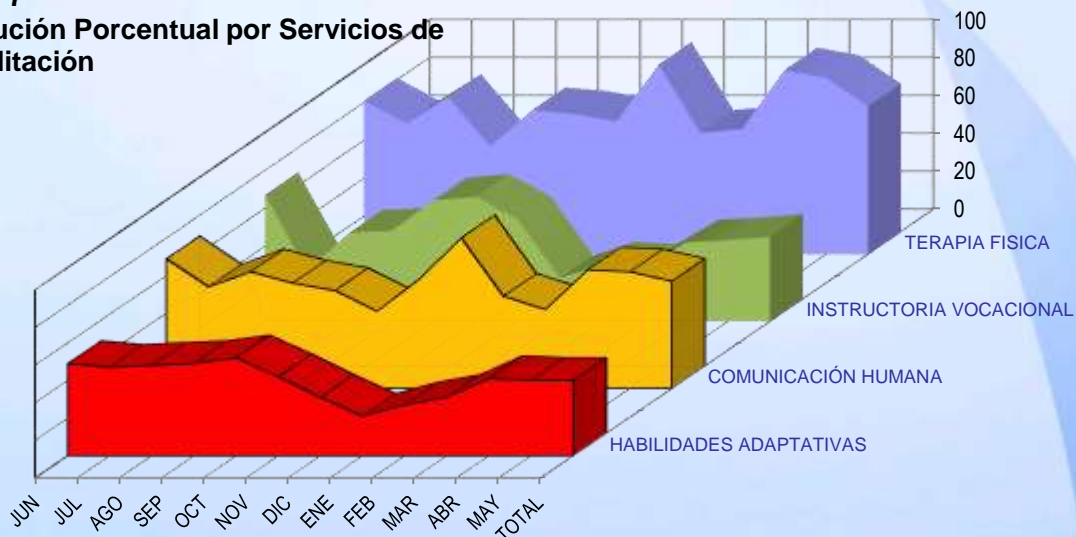
Gráfico 6 Distribución porcentual por Servicios de Apoyo



SERVICIOS DE REHABILITACIÓN

Durante el período en los servicios de rehabilitación se obtuvo un rendimiento global del 42%, detallado de la siguiente manera: Habilidades Adaptativas 40%, Comunicación Humana 57%, Instructoria Vocacional 45% y Terapia Física 78%. El Comportamiento general de los servicios de rehabilitación en el Centro ha mostrado un rendimiento muy por debajo del rendimiento Institucional esperado, siendo mayormente influenciado por la baja demanda de usuarios al centro y el cambio de una visión educativa a una visión netamente rehabilitatoria. (Gráfico 7)

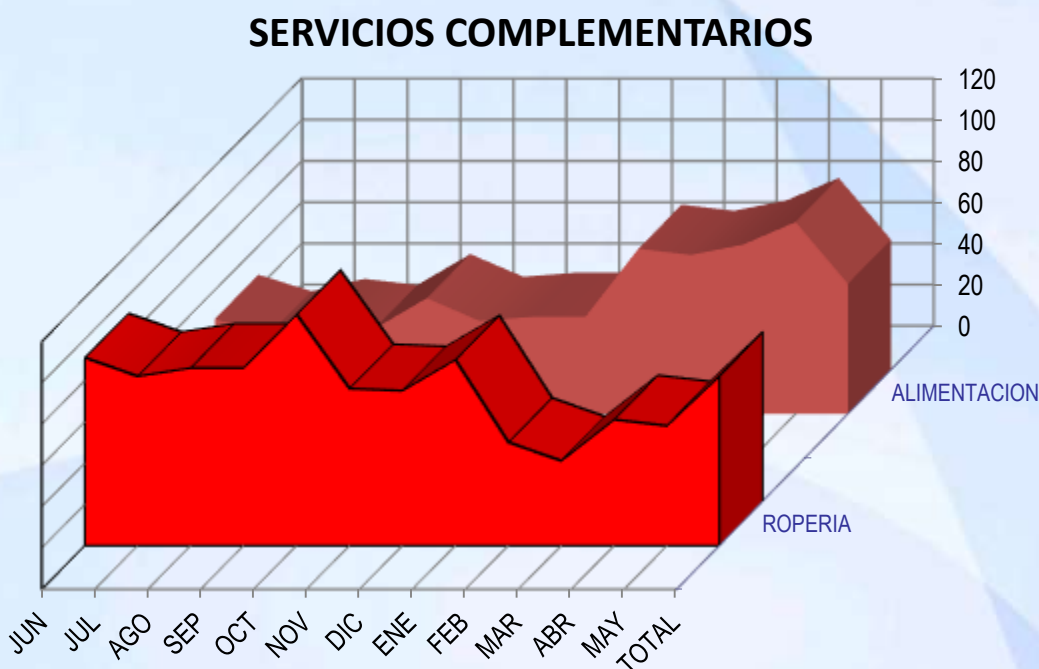
**Gráfico 7
Distribución Porcentual por Servicios de Rehabilitación**



SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

El centro cuenta con los servicios de alimentación, para las personas con discapacidad visual que por su condición sociofamiliar requieren del Albergue Temporal o para aquellas que necesitan estar medio internas. Además se cuenta con los Servicios de Lavandería.

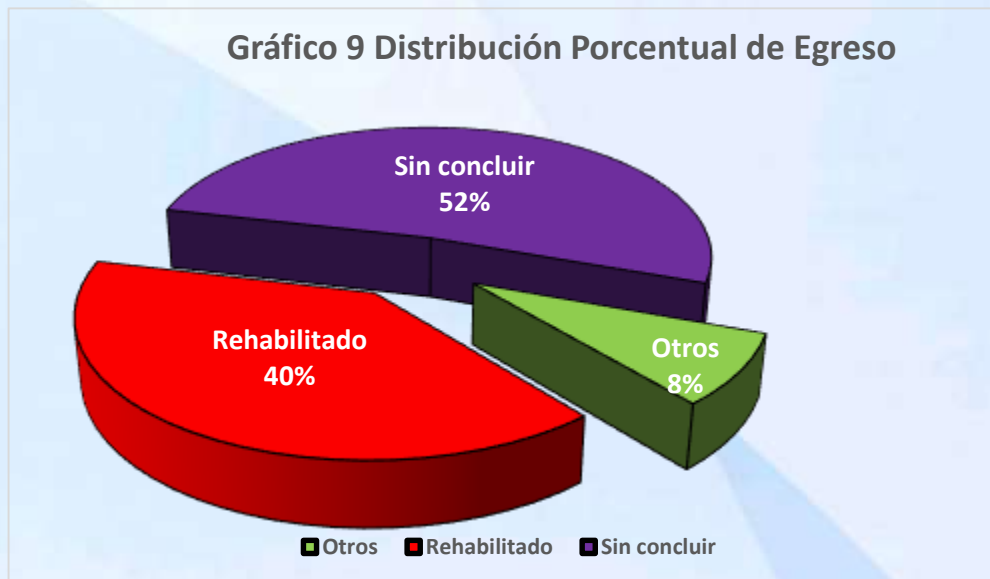
Durante el periodo los servicios complementarios en el Centro obtuvieron un rendimiento global del 69%, siendo el rendimiento por cada servicio: Alimentación 63%, Lavado y Secado 87%. (Gráfico 8)



RESULTADOS DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN

Los egresos de los programas de atención alcanzaron el 40% de usuarios que concluyeron su proceso de rehabilitación. El 52% no concluyó el proceso de rehabilitación por diferentes causas tales como: factores económicos, de transporte, climatológicos, enfermedades sobre agregadas entre otros (Gráfico 9).

Gráfico 9 Distribución Porcentual de Egreso



ANALISIS DE COSTOS JUNIO 2013 A MAYO 2014

En el Centro de Ciegos, el desarrollo del sistema de análisis de costos implantado con el apoyo de OPS/OMS, ha permitido identificar los centros de producción, así como la asignación de los costos de mano de obra, insumos y gastos generales definidos como costos directos y las áreas administrativas y logísticas como costos indirectos, que posteriormente se prorratea a las centros de apoyo y asistencial, acción similar se realiza para los costos de la Administración Superior, los cuales son distribuidos a cada centros de producción.

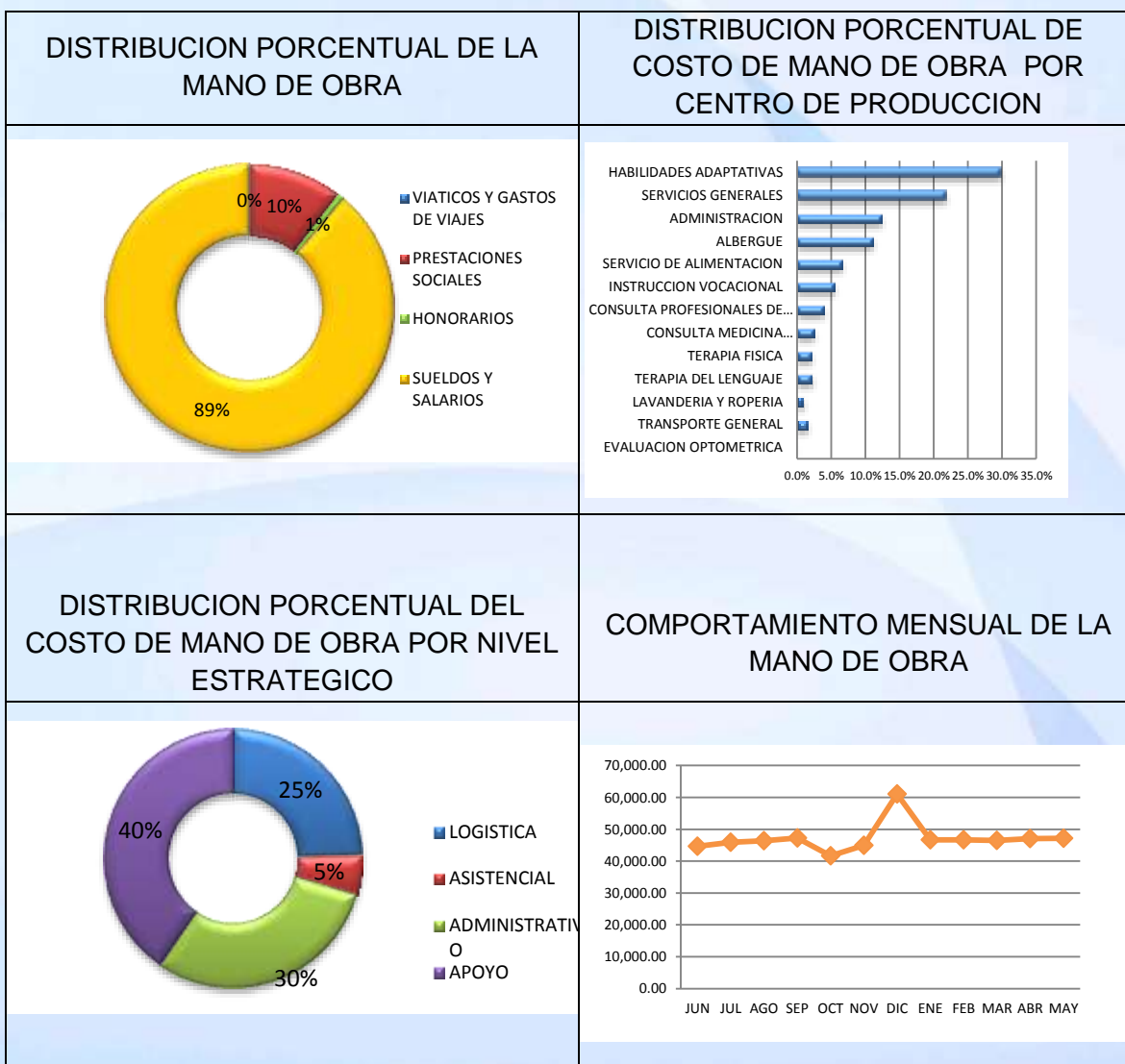
El sistema de costo con la implementación de la herramienta PERC nos presenta un análisis de la productividad, eficiencia, recursos y costos para cada centro de producción final y de los centros de apoyo, que facilita la toma de decisiones para una gestión efectiva. Los resultados para el periodo Junio 2013 a Mayo 2014 es el siguiente:

MANO DE OBRA

DISTRIBUCIÓN DEL COSTO DE MANO DE OBRA POR CENTRO DE COSTOS

JUNIO 2013 A MAYO 2014

SERVICIOS	CONSULTA PROFESIONALES DE APOYO	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	TERAPIA FISICA	TERAPIA DE LENGUAJE	ALBERGUE	HABILIDADES ADAPTATIVAS	INSTRUCCION VOCACIONAL
MANO DE OBRA	\$21,814.56	\$14,005.38	\$12,057.48	\$12,117.24	\$62,911.42	\$168,679.84	\$30,667.98
SERVICIOS	EVALUACION OPTOMETRICA	SERVICIOS GENERALES	SERVICIO DE ALIMENTACION	LAVANDERIA Y ROPERIA	TRANSPORTE GENERAL	ADMINISTRACION	TOTAL
MANO DE OBRA	\$0.00	\$123,051.24	\$37,308.16	\$4,942.56	\$8,623.44	\$69,733.04	\$565,912.34



La mano de obra del Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” durante el período de Junio 2013 a Mayo 2014, corresponde a salarios el 89%, a prestaciones sociales el 10% y 1% a honorarios. Los servicios con mayor peso porcentual en mano de obra corresponde a Albergue 11.1%, Alimentación 6.6%,

Instructoria Vocacional 5.4%, Consulta de Profesionales de Apoyo 3.9% y Consulta Medicina Especializada 2.5%, Terapia Física y Terapia de Lenguaje 2.1% cada una. Siendo los de menor peso porcentual Transporte, Lavandería y Ropería con un 1.5% y 0.9% respectivamente.

La distribución porcentual de la Mano de Obra por Centro de Producción es para Habilidades Adaptativas un 29.8%, Servicios Generales 21.7%, Administración 12.3%, Albergue 11.1%, Servicio de Alimentación 6.6%, Instructoria Vocacional 5.4%, Consulta Profesionales de Apoyo 3.9%, Consulta de Medicina Especializada 2.5%, Terapia Física y Terapia de Lenguaje cada una con 2.1%, Transporte General 1.5% y finalmente Lavandería y Ropería 0.9%.

En lo referente a la distribución porcentual por niveles estratégicos corresponde al nivel de apoyo el 40% que incluye los servicios de rehabilitación y el albergue temporal para las personas ciegas y de baja visión; para el nivel Administrativo el 30 %, el nivel Asistencial 5% en el cual se ubican los servicios médicos, sicología, trabajo social y enfermería y al nivel logístico el 25% que incluye los servicios generales, transporte, lavandería y alimentación y dietas.

El comportamiento mensual de los costos por mano de obra se estable de acuerdo a la curva de desarrollo de Junio 2013, a mayo 2014, evidenciándose un aumento para el mes de Diciembre relacionados con prestaciones sociales, y de Enero a Mayo 2014, la variación se relaciona con el escalafón por desempeño y antigüedad.

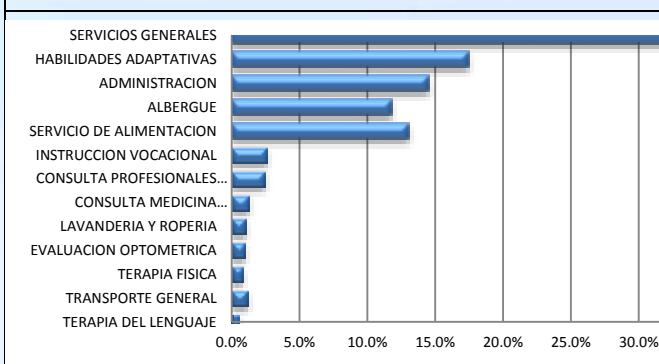
El análisis de la Mano de Obra en CRC demuestra que posee una estructura de mano de obra de acuerdo a la especialización de rehabilitación de personas ciegas, con un 45% en servicios de rehabilitación, médicos y de apoyo diagnóstico, 30% administrativo y 25% en apoyo logístico el cual representa un alto porcentaje por la alimentación para las personas del albergue.

GASTOS GENERALES

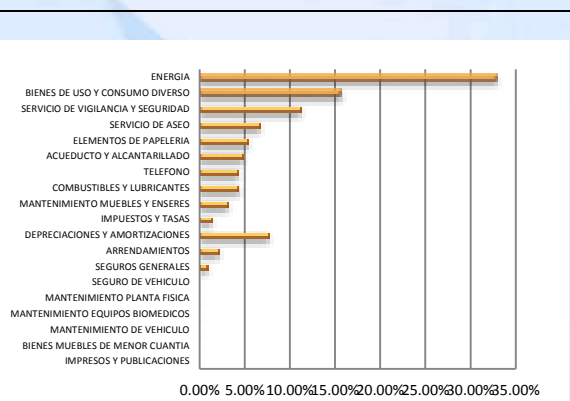
DISTRIBUCIÓN DEL COSTO DE GASTOS GENERALES POR CENTRO DE COSTOS JUNIO A DICIEMBRE 2013 Y ENERO A MAYO 2014

SERVICIOS	CONSULTA PROFESIONALES DE APOYO	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	TERAPIA FISICA	TERAPIA DE LENGUAJE	ALBERGUE	HABILIDADES ADAPTATIVAS	INSTRUCCION VOCACIONAL
GASTOS GENERALES	\$1.301,28	\$663,07	\$420,42	\$283,35	\$6.390,38	\$9.429,37	\$1.376,92
SERVICIOS	EVALUACION OPTOMETRICA	SERVICIOS GENERALES	SERVICIO DE ALIMENTACION	LAVANDERIA Y ROPERIA	TRANSPORTE GENERAL	ADMINISTRACION	TOTAL
GASTOS GENERALES	\$4,92	\$17.641,73	\$7.045,52	\$44,16	\$630,01	\$7.841,04	\$54.072,17

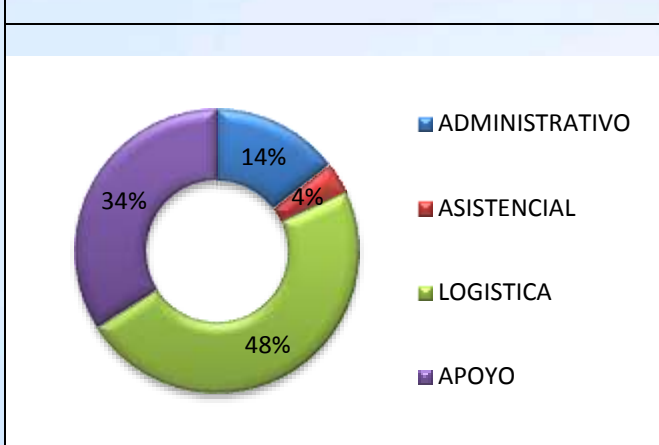
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE COSTO DE GASTO GENERAL POR CENTROS DE PRODUCCION



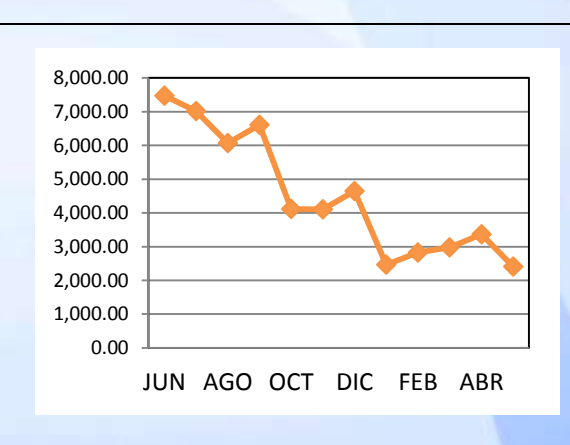
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE COSTO DE GASTOS GENERALES POR RUBRO



DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL COSTO DE GASTO GENERAL POR NIVEL ESTRATEGICO



COMPORTAMIENTO MENSUAL DE COSTO DE GASTOS GENERALES



Los Gastos Generales en el CRC, con mayor peso corresponden a Servicios Generales 32.6%, Habilidades Adaptativas 17.4%, Administración 14.5% Servicio de Alimentación 13%, Albergue 11.8%, Instrucción Vocacional 2.5%, Profesionales de Apoyo 2.4%. Siendo lo de menor peso porcentual Transporte

General, Consulta Medicina Especializada, Ropería, Optometría, Terapia Física y Terapia de Lenguaje con un 1.2%, 1.2%, 1%, 0.9%, 0.8% y 0.5% respectivamente.

En cuanto a los rubros más significativos en los Gastos Generales se encuentra la energía eléctrica 32.88%, bienes de uso y consumo diverso 15.65%, servicios de vigilancia 11.21%, depreciaciones 7.60%, aseo 6.6%, elementos de papelería 5.31%, servicio de agua potable 4.79%, combustibles y lubricantes 4.25%, servicio telefónico 4.20%, mantenimiento de muebles 3.13%, arrendamientos varios 2.11%. Siendo los de menor peso seguros e impuestos con un 0.92%, y 1.33% respectivamente.

En lo referente a la distribución porcentual por niveles estratégicos corresponde al nivel Logístico que incluye los servicios generales, alimentación, lavandería y transporte el 48%, nivel de apoyo que incluye los servicios de rehabilitación y albergue el 34%, para el nivel administrativo 14% y finalmente el nivel asistencial el 4% en el cual se ubican los servicios médicos, psicología, trabajo social y enfermería

Los Gastos Generales tienen un comportamiento mensual que no han sido estables y en su mayoría han estado siendo un reflejo de las dificultades tanto económicas que han limitado la disponibilidad presupuestaria, así como de los lentos y tardíos procesos de compra que se han experimentado, igualmente lo destinado a la compra de bienes y servicios se ha visto afectada por el aumento en la mano de obra, lo cual se relaciona directamente con el pago del escalafón.

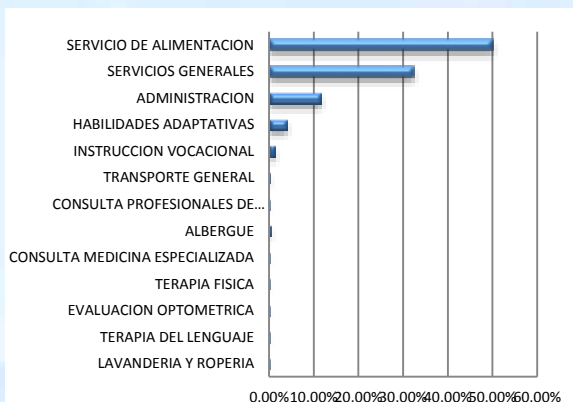
Los Gastos Generales están orientados en el CRC en un 38% a los de servicios de rehabilitación, médicos, albergue y de apoyo diagnóstico; el 48% al área de servicios generales, siendo el porcentaje en la alimentación para las personas en el albergue un gasto considerable y 14% al área Administrativa,

INSUMOS

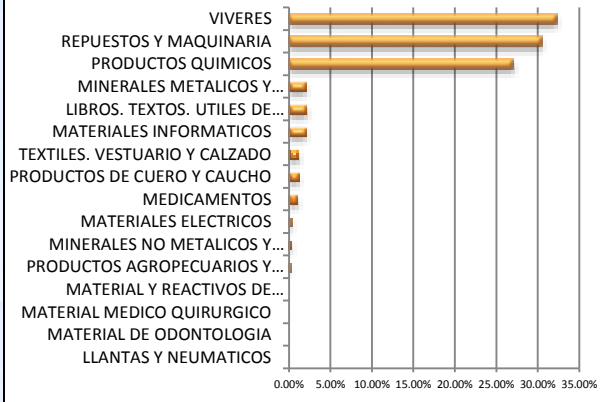
DISTRIBUCIÓN DEL COSTO DE INSUMOS POR CENTRO DE COSTOS JUNIO 2013 A MAYO 2014

SERVICIOS	CONSULTA PROFESIONALES DE APOYO	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	TERAPIA FISICA	TERAPIA DE LENGUAJE	ALBERGUE	HABILIDADES ADAPTATIVAS	INSTRUCCION VOCACIONAL
INSUMOS	\$26.00	\$17.00	\$15.00	\$15.00	\$175.50	\$1,625.45	\$463.74
SERVICIOS	EVALUACION OPTOMETRICA	SERVICIOS GENERALES	SERVICIO DE ALIMENTACION	LAVANDERIA Y ROPERIA	TRANSPORTE GENERAL	ADMINISTRACION	TOTAL
INSUMOS	\$15.80	\$13,051.01	\$20,188.07	\$18.50	\$85.77	\$4,682.39	\$40,379.23

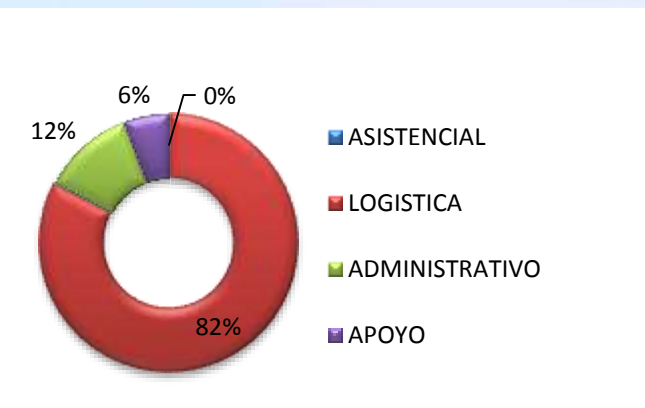
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE COSTO DE INSUMOS POR CENTRO DE PRODUCCION



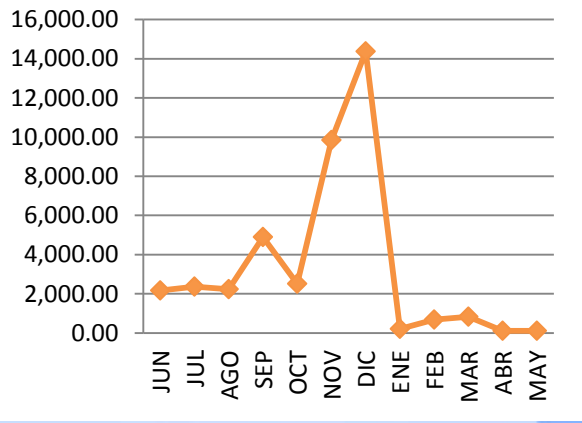
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE COSTO DE INSUMOS POR RUBRO



DISTRIBUCION PORCENTUAL DE COSTO DE INSUMOS POR NIVEL ESTRATEGICO



COMPORTAMIENTO MENSUAL DE COSTO DE INSUMOS



Los Insumos en el CRC, con mayor peso porcentual corresponde a servicios de alimentación 50%, servicios generales el 32.3%, administración 11.6%, habilidades adaptativas 4%, Instructoria vocacional 1.1%. Siendo los de menor peso albergue y consulta profesionales de apoyo 0.4% y 0.1% respectivamente.

En cuanto a los rubros de insumos más significativos se encuentra los víveres 32.34%, repuestos y maquinarias 30.48%, productos químicos 27.01%, libros y textos 2.06%, materiales informáticos 2.03%, productos metálicos 1.99%. Siendo los de menor peso productos de cuero y caucho, productos textiles y medicamentos con un 1.19%, 1.09% y 0.97% respectivamente.

En lo referente a la distribución porcentual por niveles estratégicos, el nivel de logística 82% que incluye los servicios generales, alimentación, lavandería y transporte, ocupa el primer lugar y guarda relación con los servicios como el albergue temporal, seguido del nivel administrativo 12%, el nivel de apoyo 6% y el nivel asistencial menos del 1%; el porcentaje destinado a insumos se ha visto afectado por el aumento de mano de obra y a las dificultades presupuestarias.

Los insumos tienen un comportamiento mensual que demuestran una variabilidad de acuerdo a la planificación anual de compra y disponibilidad de fondos, centrada principalmente de Septiembre a Octubre. Se relacionado también al aumento de mano de obra y a las dificultades presupuestarias.

Los Insumos están orientados en el CRC en un 82% al apoyo logístico que incluye los servicios generales, alimentación, lavandería y transporte; los servicios de rehabilitación, médicos y de apoyo diagnóstico, el 7% y 12% al área Administrativa. Esta orientación responde al tipo de servicios que se brindan.

COSTOS TOTALES

SERVICIOS	CONSULTA PROFESIONALES DE APOYO	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	TERAPIA FISICA	TERAPIA DEL LENGUAJE	ALBERGUE	HABILIDADES ADAPTATIVAS	INSTRUCCION VOCACIONAL	
TOTAL COSTO DIRECTO	\$23,141.84	\$14,685.45	\$12,492.90	\$12,415.59	\$69,477.30	\$179,734.66	\$32,508.64	
SERVICIOS	EVALUACION OPTOMETRICA	SERVICIOS GENERALES	SERVICIO DE ALIMENTACION	LAVANDERIA Y ROPERIA	TRANSPORTE GENERAL	ADMON		TOTAL
TOTAL COSTO DIRECTO	\$520.72	\$153,743.98	\$64,541.75	\$5,505.22	\$9,339.22	\$82,256.47		\$ 660,363.74

DISTRIBUCION DEL COSTO TOTAL POR CENTRO DE PRODUCCION JUNIO 2013 A MAYO 2014

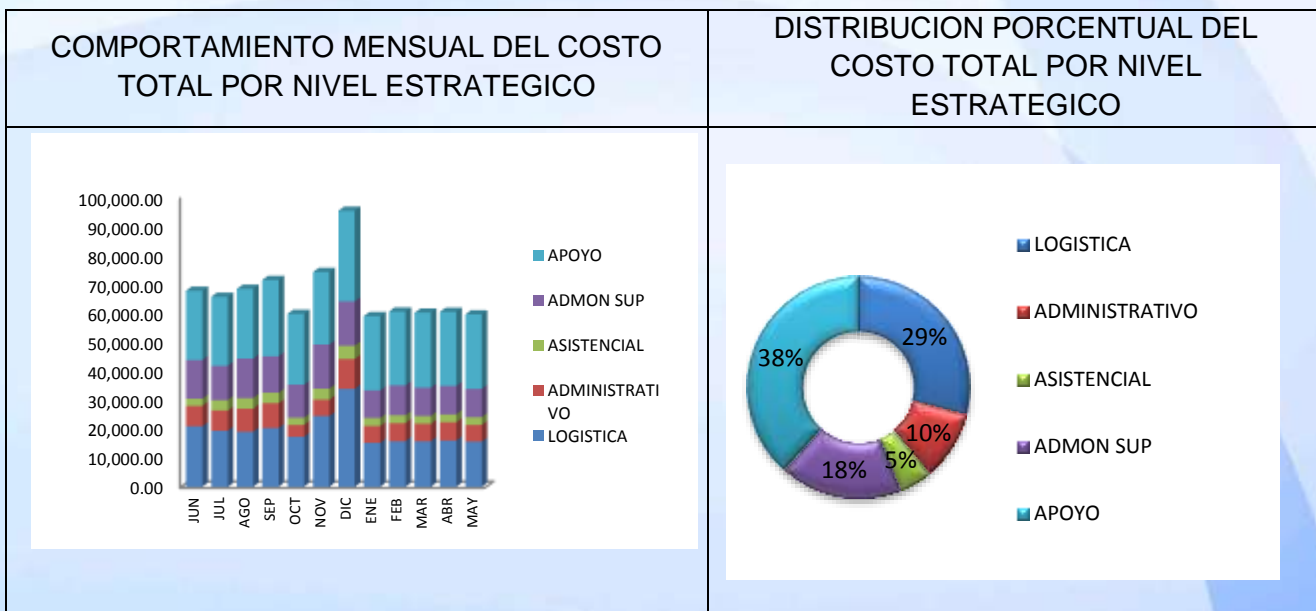
<p>DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL COSTO TOTAL</p> <p>■ INSUMOS ■ GASTOS GENERALES ■ MANO DE OBRA</p>	<p>DISTRIBUCION PORCENTUAL DE COSTO TOTAL POR CENTRO DE PRODUCCION</p> <p>0.0% 5.0% 10.0% 15.0% 20.0% 25.0% 30.0%</p>
<p>DISTRIBUCION PORCENTUAL DE COSTO TOTAL POR NIVEL ESTRATEGICO</p> <p>■ LOGISTICA ■ ASISTENCIAL ■ ADMINISTRATIVO ■ APOYO</p>	<p>COMPORTAMIENTO DE COSTO TOTAL MENSUAL</p> <p>0.00 20,000.00 40,000.00 60,000.00 80,000.00 100,000.00 120,000.00</p> <p>JUN JUL AGO SEP OCT NOV DIC ENE FEB MAR ABR MAY</p>

La mano de Obra representa el 86% del Costo Total, los gastos generales son el 8% y para insumos solamente se dispone de un 6%.

Los Centros de Producción con mayor peso porcentual sobre el Gasto Total son: Habilidades Adaptativas 27.2%, Servicios Generales 23.3%, Administración 12.5%, Albergue 10.5% , Servicios de Alimentación 9.8%, Instructoria Vocacional 4.9%, Consulta de Profesionales de Apoyo 3.5%. Siendo las de menor peso Terapia Física y Lenguaje con 1.9% cada una, seguida por Transporte General, Ropería y Lavandería y Evaluación Optométrica con un 1.4%, 0.8% y 0.1% respectivamente.

La distribución del Gasto Total por nivel estratégico corresponde al nivel de Apoyo 38%, nivel logístico del 29%, nivel Administrativo 28%, y nivel asistencial el 5%.

La estructura de Costos del CRC se caracteriza por poseer un alto componente de mano de obra 86%, el cual en términos de estabilidad debería ser inferior al 60%, presenta un limitado presupuesto para la operatividad del Centro, el 8% de los cuales el 90% está representado por depreciación, contrataciones, seguro y energía, además de tener un bajísimo 6% en Insumos que limita los servicios afectando la productividad y eficiencia de los mismos.



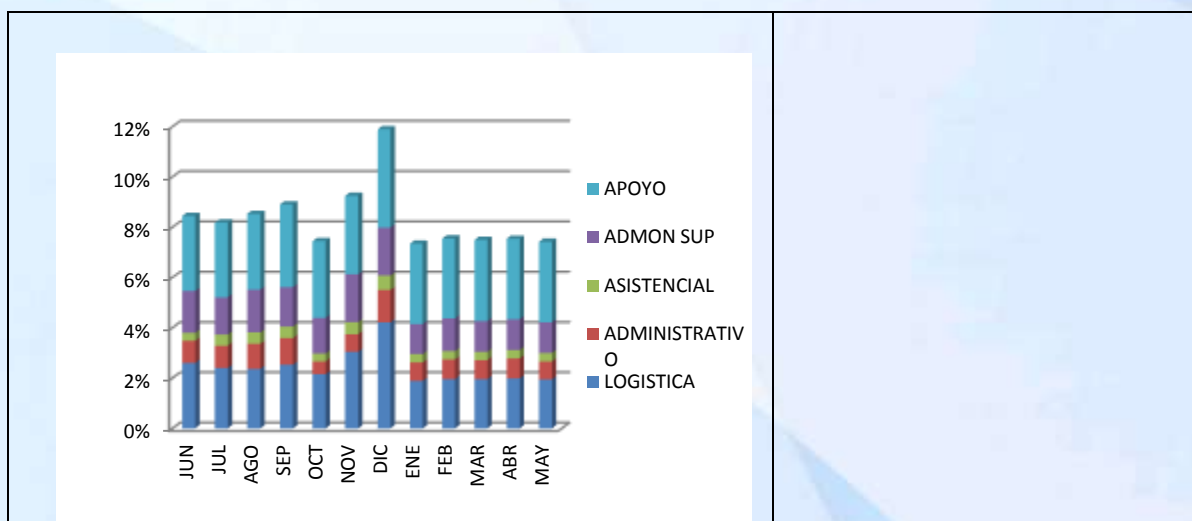


TABLA DE COSTO POR ACTIVIDAD JUNIO 2013 A MAYO 2014.

- El costo de las diferentes consultas, así como de las distintas terapias se ha mantenido estable a excepción de la Evaluación Optométrica, en la cual por el momento no se tiene personal contratado para brindar este servicio.

SERVICIOS	CONSULTA PROFESIONALES DE APOYO	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	TERAPIA FISICA	TERAPIA DEL LENGUAJE	ALBERGUE	HABILIDADES ADAPTATIVAS	INSTRUCCION VOCACIONAL	EVALUACION OPTOMETRICA
COSTO POR ACTIVIDAD	11.55	59.81	17.41	16.96	61.13	10.08	5.92	217.44

Centro del Aparato Locomotor (CAL)

INTRODUCCION

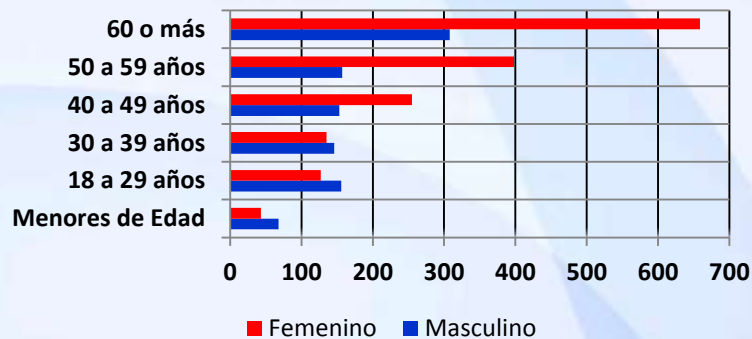
El Centro del Aparato Locomotor (CAL) es el Centro especializado del ISRI que atiende las discapacidades neuro-musculo-esqueléticas y del movimiento, particularmente cuando estas se producen en población adulta. La atención que se brinda es para usuarios de manejo ambulatorio y de internamiento, proporcionándose en tres grandes aéreas: Consulta Externa (usuarios ambulatorios), ULAM (usuarios de internamiento) y la UOT (usuarios ambulatorios y de internamiento).

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

EDAD Y SEXO

La población que de Junio 2013 a Mayo 2014 recibió atención en los servicios del Centro del Aparato Locomotor fue de 3,405 usuarios. Los de primera vez fueron 1,693 y los subsecuentes alcanzaron 1,712. De la población total 1,317 (38%) fueron masculinos y 2,088 (62%) femeninos; Los tres grupos de edad con mayor peso porcentual son; el que corresponde a 60 o más años con (1,121 usuarios) lo que representa el 37.1%, seguido por el grupo de 50 a 59 años con (601 usuarios) que representa el 21.3% y luego se encuentra el grupo etario en las edades de 40 a 49 años con (459 usuarios) que representa el 15.7%. El grupo correspondiente a menores de edad representa la población que se atiende en el área específica de la ULAM, pendiente de ser transferida para su atención en el Centro de Rehabilitación para Niños y Adolescentes (ver Gráfico1).

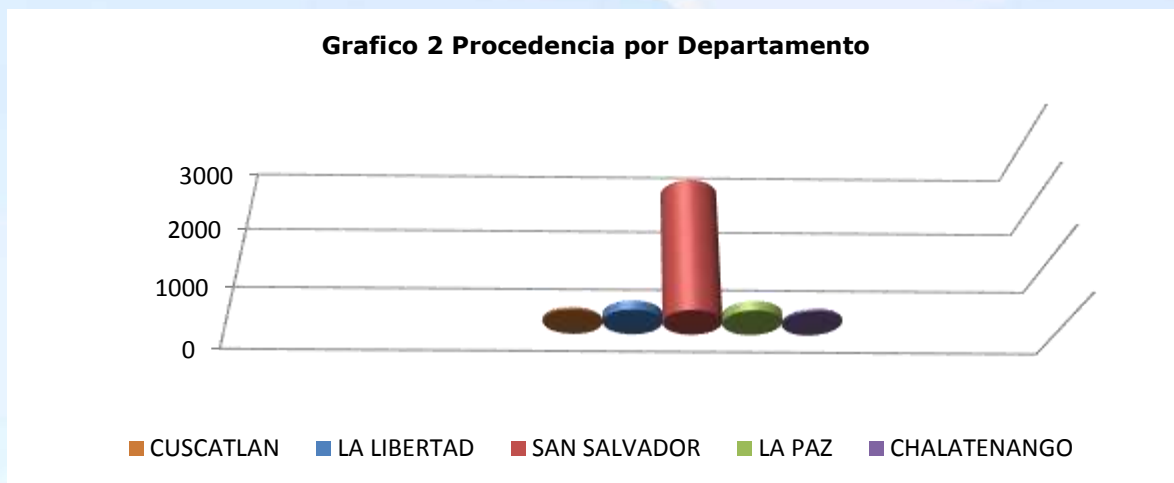
Gráfico 1 Frecuencia por Edad y Sexo



PROCEDENCIA

Los primeros cinco departamentos con mayor procedencia de la población que se atendió en el CAL, durante Junio 2013 a Mayo 2014, provenía de San Salvador 82.9.8%, La Libertad 6.2%, La Paz 5.3% Cuscatlán 1.2%, Santa Ana 0.3% (Ver Gráfico 2)

Del departamento de San Salvador, los municipios con mayor procedencia fueron: San Salvador 42%; Soyapango 13%, Mejicanos 11%, San Marcos 7.16%, Delgado 6.15%, Cuscatancingo 3% (ver gráfico 2)



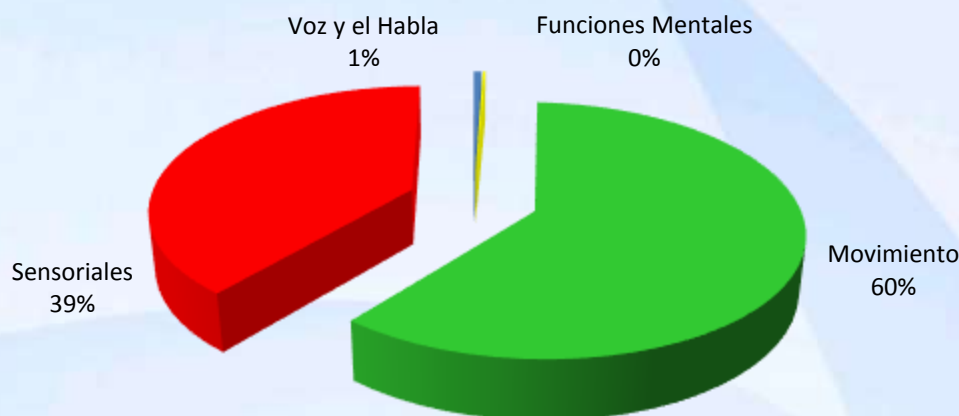
NIVEL ACADÉMICO Y OCUPACION

De la población total atendida, se han tomado los grupos etarios comprendidos entre las edades de 18 a 60 años, debido a que la población de usuarios resultan ser personas arriba de los 18 años, con un mínimo porcentaje de niños y adolescentes. Observándose que el 11.5% de usuarios se encontraba sin ninguna actividad académica al momento de su inscripción de Junio 2013 a Mayo 2014. Específicamente en cuanto a ocupación el 35.4% son Amas de Casa, un 13.8% se dedican a otras ocupaciones, siendo Estudiantes el 6.8% y Profesionales Técnicos un 10.1%. En relación al nivel Académico para las mismas edades comprendidas, se tiene un 18.1 % con Primaria Incompleta, el 13.8% con Primaria Completa, el 16.7% con Bachillerato Completo, el 9.1% con Universidad Completada y un 8.9% sin instrucción.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

La incidencia en la población atendida según discapacidad en los servicios médicos de rehabilitación de Junio 2013 a Mayo 2014, ha sido de 1,876 de las cuales las Funciones Neuromusculares y Relacionadas con el Movimiento representan el 60.5% (1,147 usuarios), las Funciones Sensoriales y de Dolor el 39.2% (679 usuarios), las Funciones Mentales el 0.2% (3 usuarios), y las funciones de la Voz y Habla 1% (15 usuarios)(Ver Gráfico 3)

Gráfico 3 Distribución porcentual por Discapacidad



Los principales diagnósticos relacionados con las funciones Neuromusculares y relacionadas con el movimiento son:

- Funciones de la Articulación de los Huesos 53.21%(623) con predominio en mujeres (51%) en edades de 30 a 39 años siendo los principales diagnósticos: fractura en miembros que representa el 28%, amputación de miembros 13%, luxaciones de rodilla 10%, la mayoría de lesiones se generan por fracturas en accidentes domésticos o laborales.
- Funciones Musculares 46.29% (410) Con predominio en hombres (68%) en edad de 18 a 29 años siendo los principales diagnósticos: Paraplejía 37%,cuadriplejía 29%,Monoplejía 18% Hemiplejía 12%, muchas de estas

afecciones se derivan de lesiones con arma de fuego y otro tipo de hechos delictivos.

Los principales Diagnósticos relacionados con Funciones Sensoriales y de Dolor son:

- Funciones Sensoriales Adicionales 34.32% con predominio en mujeres de 62% en edad de 40 a 49 años con los principales diagnósticos: Lumbago 42.12%, Cervicalgia 25.49%, Dolor en Miembros 12.54 %, la mayoría están relacionados con secuelas y trastornos de Disco Lumbar

Los principales Diagnósticos relacionados con Funciones Mentales son:

- Funciones Mentales Especificas con predominio en hombres de 86% en edad mayor de 60 años
Con los principales diagnósticos: Disfasia y Afasia 46.00%, Demencia 13.43%, Disartria y Anartria 10.57% muchas de estas afecciones se derivan de Hipertensión Arterial, Diabetes y secuelas de ACV.

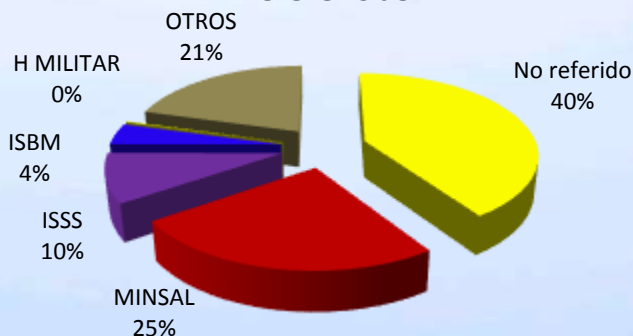
Los principales Diagnósticos relacionados con Funciones de voz y Habla son: con un predominio en mujeres de 67% en edad mayor de 60 años con principales diagnósticos: Disfonía 56.69% Trastorno de la voz y el Habla 15.14% las causas principales se derivan de traumas Cráneo encefálicos productos de accidentes; en su mayoría automovilísticos.

REFERENCIA DE USUARIOS

Es necesario aclarar que para ingresar a los servicios que se oferta en el Centro del Aparato Locomotor no es necesaria una referencia médica, por lo que los pacientes pueden solicitar los servicios por iniciativa propia o bien por

referencia médica. En este punto el ISRI está trabajando fuertemente con otras instituciones que constituyen las redes integradas de Servicios de Salud (RISS), a efecto de fortalecer el sistema de referencia y retorno.

Gráfico 4 Distribución porcentual de Referencias



Durante el periodo de Junio 2013 a Mayo 2014, el 40% (683/1795 usuarios) demandaron los servicios sin contar con una referencia del Sistema Nacional de Salud. Del 60% de la población que fueron referidos al CAL, presentaron referencia de las siguientes Instituciones de salud: MINSAL 25.7% (382), ISSS 10% (169), Bienestar Magisterial 4.7% (92), Hospital Militar 0.2% (2). El restante 21% (342) fueron referidos por instituciones privadas o no relacionadas con salud. (Ver Gráfico 4)

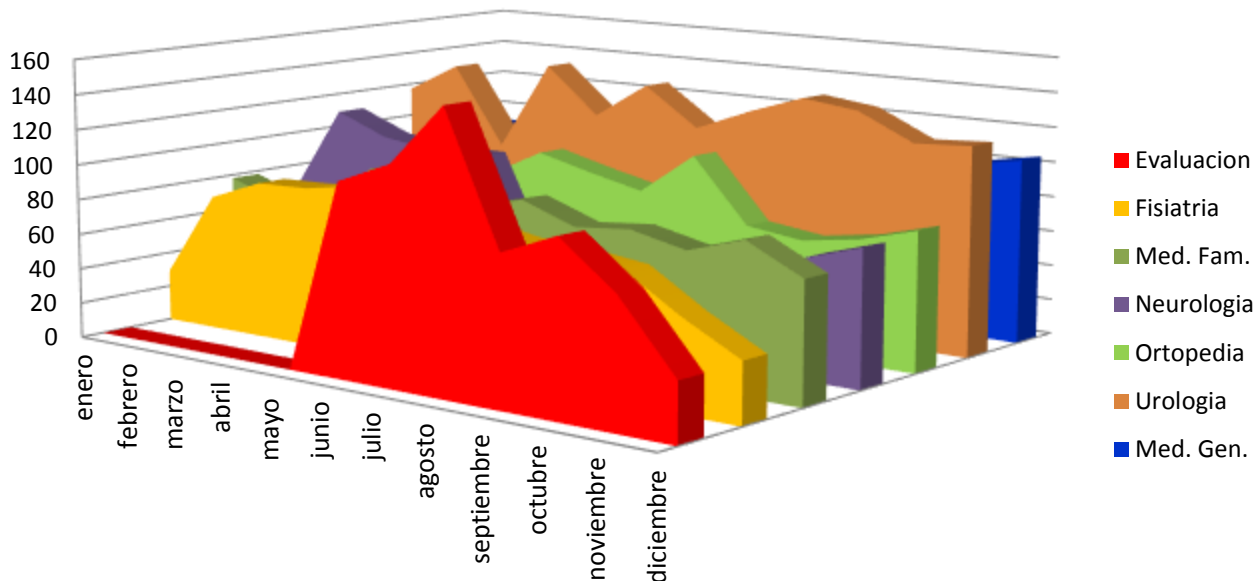
Los establecimientos que representan el mayor índice de referencia son: Hospital Rosales 17.5% (269), Hospital Zacamil 2.6% (39).

SERVICIOS MEDICOS

Durante el periodo de Junio 2013 a Mayo 2014, se brindaron 9,286 Consultas Médicas; sumadas las de primera vez y subsecuentes.

Los servicios médicos especializados, estuvieron enfocados a la identificación, evaluación diagnóstica y pronóstico de la discapacidad. La evaluación de la discapacidad permite determinar el proceso de rehabilitación a implementar en cada usuario. En el Centro del Aparato Locomotor estos servicios alcanzaron un rendimiento global del 84%, observándose el siguiente cumplimiento por especialidad: Fisiatría 72% Medicina Familiar 78.89%, Neurología 86%, Ortopedia 78.82%, Urología 101%, Medicina General 97% y Evaluaciones por Discapacidad 95%, (ver gráfico 5). La causal de bajo rendimiento de especialidad de fisiatría se debe a la incapacidad prolongada de una de los tres fisiatras que resulta ser la de mayor número de horas contratadas (6/horas diarias). En el caso de la especialidad de ortopedia las causas de bajo rendimiento son el alto grado de inasistencias de usuarios y el que no se logren llenar los cupos.

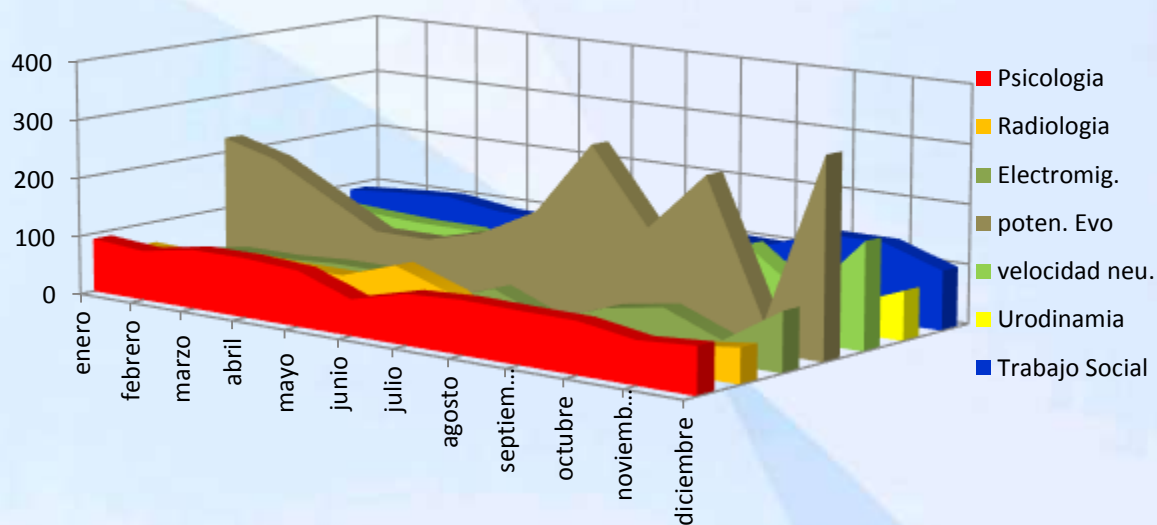
Gráfico 5 Distribución Porcentual por Servicio Médico



SERVICIOS DE APOYO.

Los servicios de apoyo del Centro, están orientados a la disciplina de Psicología (Evaluación y atención Psicológica), Trabajo Social (orientación y captación de expectativas y opinión del usuario y familia), Pruebas Diagnósticas (Electrofisiología Y Urodinamia para comprobación clínica), brindándose en global como servicio 14,425 atenciones en sus diversas áreas.

Gráfico 6 Distribución porcentual en Servicios de Apoyo



Durante el periodo de Junio 2013 a Mayo 2014 estos Servicios de Apoyo alcanzaron un rendimiento global del 86%, siendo el rendimiento por cada área el siguiente: Electrofisiológicos 78%, Potenciales Evocados 115% velocidad Neuroconducción 101%, Radiología 73%, Psicología 71% y Urodinamia 72%. (Ver gráfico 6).

Cabe mencionar que hubo daño en el equipó de rayos X el cual dejo de funcionar por 4 meses

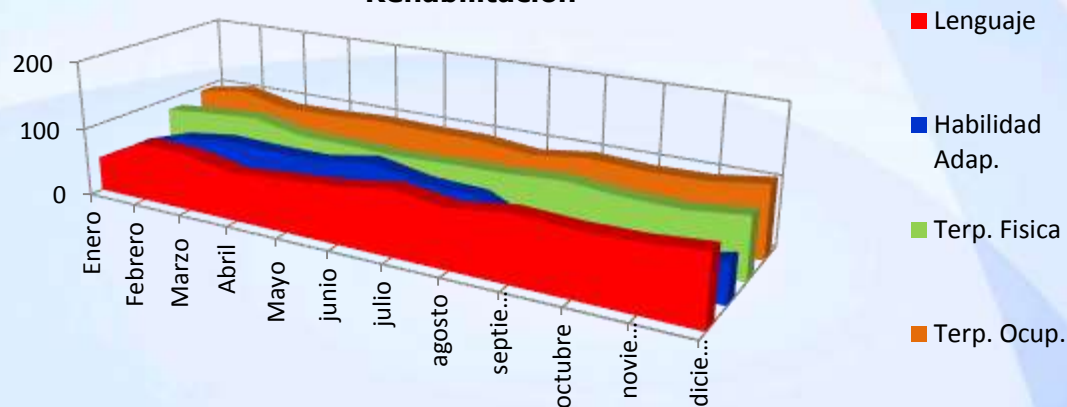
SERVICIOS DE REHABILITACION

Los servicios de rehabilitación del Centro, comprenden las distintas disciplinas de terapia que se brindan en la parte ambulatoria y de internamiento, que corresponde a la atención terapéutica rehabilitativa.

Durante el periodo de Junio 2013 a Mayo 2014 los servicios de rehabilitación en el Centro del Aparato Locomotor obtuvieron un rendimiento global del 86.86%, siendo el rendimiento por cada servicio el siguiente: Terapia Física 88%, Terapia de Lenguaje 92%, Terapia Educativa 58%, Terapia Ocupacional 97% y Educación Física Adaptada 80.34 % (ver grafico7).

El bajo rendimiento obtenido en el servicio de terapia educativa resulta de dos periodos prolongados de incapacidad casi consecutivos; en los cuales se interrumpió la atención cerca de tres meses por parte del único recurso disponible de esta área.

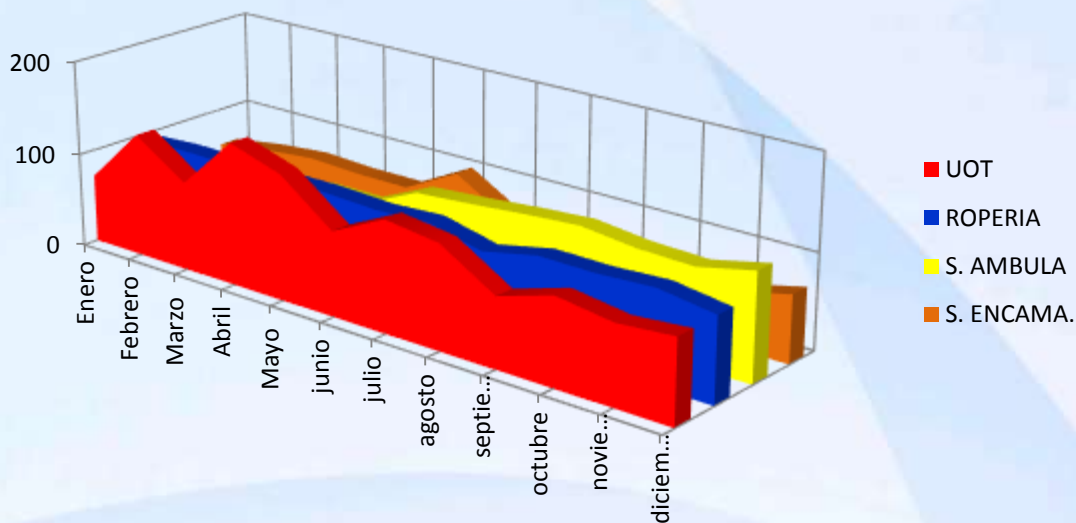
Gráfico 7 Distribución Porcentual por Servicio de Rehabilitación



SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Los servicios complementarios del centro, incluyen las aéreas de ULAM y UOT, mismas que proporcionan en el caso de la primera: atención rehabilitativa bajo internamiento (cuidados de enfermería y terapias) y en el segundo caso: atención para la obtención de ayudas técnicas (órtesis, Prótesis, calzado ortopédico, reparación y adaptación de Sillas de ruedas)

Gráfico 8 Distribución Porcentual por Servicios Complementarios



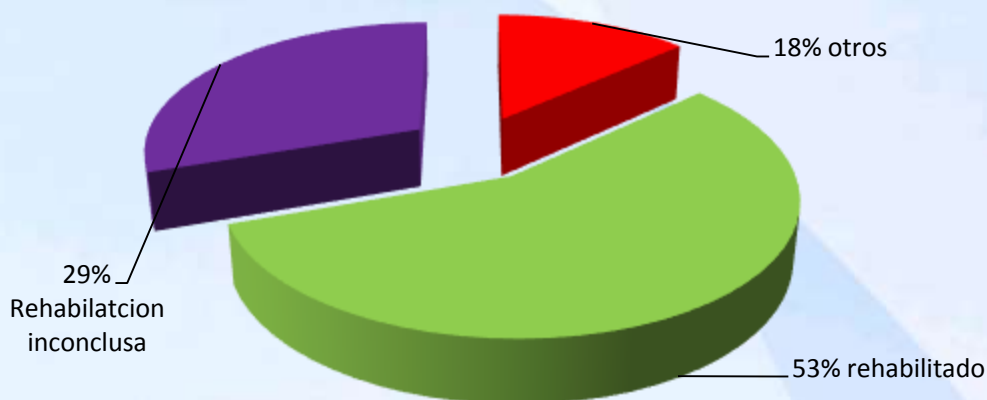
Durante el periodo de Junio 2013 a Mayo 2014 los servicios Complementarios en el Centro del Aparato Locomotor obtuvieron un rendimiento global del 91%, siendo el rendimiento por cada servicio el siguiente: UOT 87% y ULAM; área de Enfermería Servicio Ambulatorio 85% Servicio de Encamamiento 79% Ropería 98% (Ver Gráfico 8).

El obstáculo que ha impedido la consecución de un rendimiento óptimo en el área de ULAM obedece a una disminución en el número de usuarios internados, que en el primer semestre del año 2013 correspondía a un promedio de 26 usuarios internados, lo cual durante el segundo semestre del mismo año se redujo a un promedio de 20 pacientes bajo internamiento, lo cual se ha mantenido en el primer semestre del 2014, lo cual ha reducido el porcentaje de cumplimiento de la meta debido a que lo programado ha sido en función de 22 pacientes ingresados.

RESULTADOS DEL PROCESO DE REHABILITACION

Un 53% de usuarios concluyeron satisfactoriamente su proceso de Rehabilitación, habiendo alcanzado los objetivos propuestos. El 18% abandonaron los servicios sin haber completado su proceso de rehabilitación y el restante 29% fueron referidos a otras instituciones dado a que por sus condiciones médicas no podía continuar con el proceso de rehabilitación. (Ver Gráfico 9)

Gráfico 9 Distribución Porcentual de Egreso



ANALISIS DE COSTOS

El desarrollo de análisis de costos ha permitido identificar las unidades estratégicas del Centro del Aparato Locomotor. también ha sido posible identificar los costos directos tales como Mano de Obra, insumos y gastos generales y las áreas administrativas y logísticas como costos Indirectos, que posteriormente se prorratea a las unidades principales, acción similar se realiza para los costos de la Administración Superior, los cuales son distribuidos a cada Centro de Atención del ISRI

El Sistema de Costo con la implementación de la herramienta PERC ha permitido conocer y analizar la Productividad, Eficiencia, Recursos y Costos para cada centro de Producción final, para el centro del Aparato Locomotor se han definidos los centros de costos siguientes: Consulta Médica General, Consulta Profesionales de apoyo, consulta de medicina especializada, Internamiento, Laboratorio de Ortesis y Prótesis, imagenología, Terapia Física, Terapia de lenguaje, Terapia ocupacional, electrofisiología de baja complejidad, electrofisiología de alta complejidad, Habilidades Adaptativas, Servicios Generales, Lavandería y Ropería, Administración cuyo resultados para el periodo de Junio 2013 a mayo del 2014, son los siguientes:

CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR

Distribución de mano de obra por centro de costo

Distribución porcentual de mano de obra por rubro	Distribución porcentual del costo de mano de obra por centro de costo
<p>■ PRESTACIONES SOCIALES ■ HONORARIOS ■ SUELDOS Y SALARIOS</p>	
Distribución porcentual del costo de mano por nivel estratégico	Comportamiento mensual del costo de mano de obra del CAL
<p>■ LOGÍSTICA ■ ASISTENCIAL ■ ADMINISTRATIVO ■ APOYO</p>	<p>— 2013-2014</p>

La mano de obra del centro del aparato locomotor corresponde al salario 88% y a prestaciones sociales 10% y honorarios 2%, Los servicios con mayor peso porcentual corresponde a Terapia física 27%, internamiento 15%, laboratorio de ortesis prótesis y taller 14%, Administración 10%, Consulta profesional de apoyo 8%, Consulta médica especializada 7%, Terapia ocupacional 6%, Servicios generales 6%, Habilidades adaptativas “%, terapia de lenguaje 2%, lavandería y ropería 1%, Imagenología 0.4%, Electrofisiología de baja complejidad 0.4%, consulta médica general 0.3% y Electrofisiología de alta complejidad 0.3%.

En lo referente a la distribución porcentual por niveles estratégicos corresponde a 55% al nivel de apoyo que incluye los servicios de Internamiento (ULAM), Laboratorio de Ortesis y prótesis, Imagenología, Terapia Física, Terapia de Lenguaje, Terapia Ocupacional, Habilidades Adaptativas, Electrofisiología de baja

complejidad, Electrofisiología de Alta complejidad. En nivel Administrativo 27%, el nivel asistencial el 13% ubicándose los servicios de Medicina General, Consulta de profesionales de apoyo y Consulta de medicina especializada, el nivel de Logística un 5% que incluye Servicios Generales y Transporte.

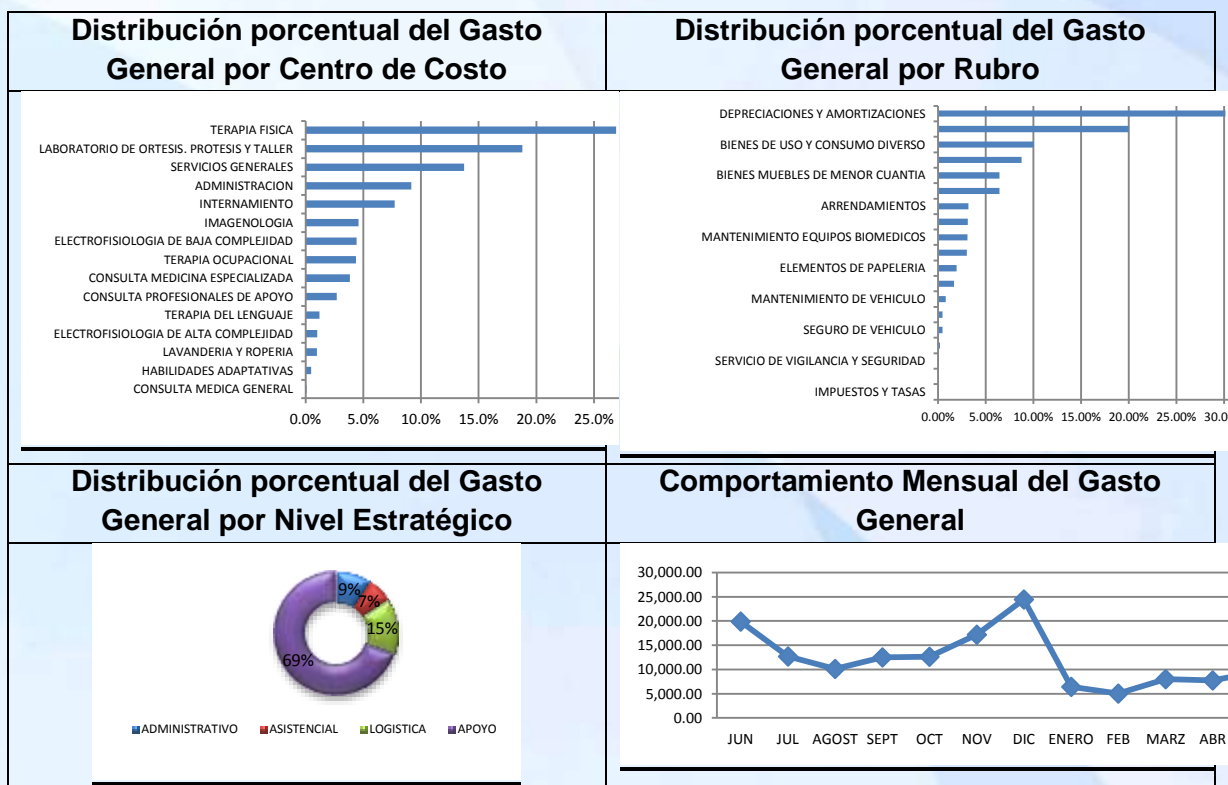
El comportamiento mensual de los costos de mano de obra es estable de acuerdo a la curva de desarrollo de junio de 2013, evidenciándose un aumento en el mes de diciembre relacionado con prestaciones sociales y enero a mayo 2014 con costo también estable.

El análisis de la mano de obra en el CAL demuestra que posee una estructura de mano de obra de acuerdo a la especialización Rehabilitación Neuromuscoesqueletica con 55% y un 13 % en el nivel asistencial relacionado con servicios médicos y de apoyo de diagnósticos, un 27% en el nivel administrativo y logístico 5%.

GASTOS GENERALES.

Distribución de mano de obra por centro de costo

SERVICIO	CONSULTA MEDICA GENERAL	CONSULTA PROFESIONAL ES DE APOYO	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	INTERNAMIENTO	LABORATORIO DE ORTESIS. PROTESIS Y TALLER	IMAGENOLOGIA	TERAPIA FISICA	TERAPIA DEL LENGUAJE	
MANO DE OBRA	\$126.22	\$3,966.45	\$5,622.19	\$11,303.26	\$27,482.92	\$ 6,723.29	\$39,371.90	\$1,765.08	
SERVICIO	TERAPIA OCUPACIONAL	ELECTROFISIOLOGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	ELECTROFISIOLOGIA DE ALTA COMPLEJIDAD	HABILIDADES ADAPTATIVAS	SERVICIOS GENERALES	LAVANDERIA Y ROPERIA	ADMINISTRACION		TOTAL GTOS GENERALES
MANO DE OBRA	\$6,368.30	\$6,464.92	\$1,458.09	\$ 715.92	\$20,095.43	\$1,448.35	\$13,395.37		\$146,307.69



Los gastos generales en el CAL con mayor peso corresponden a Terapia física 26.9 %, Laboratorio de ortesis, prótesis y taller 18.8%, Servicios Generales 13.7%, Administración 6.2%, Internamiento 7.7%, Imagenología 4.6%, Electrofisiología de baja complejidad 4.4%, Terapia ocupacional 4.4%, Consulta medica especializada 3.8%, Consulta profesional de apoyo 2.7%, Terapia de Lenguaje 1.2%, Electrofisiología de alta complejidad 1.0%, Lavandería y Ropería 1.0. Siendo los de menor peso porcentual Habilidades adaptativas y Consulta medica General con 0.5% y 0.1% respectivamente.

En cuanto a los rubros más significativos en los gastos generales se encuentran las depreciaciones con 30.13%, energía eléctrica con un 20%, bienes de uso y consumo diverso 10.04% , aseo 8.78%, Bienes de menor cuantía 6.46%, seguros generales 6.46%, arrendamiento 3.22%, mantenimiento muebles y enseres 3.14%, mantenimiento equipo biomédicos 3.10%, Teléfono 3.02%, Elementos de papelería 1.95%, Acueductos y alcantarillado 1.69%. Siendo los de menor peso, mantenimientos de vehículos 0.81%, impresos y publicaciones 0.50%, Seguro de vehículos 0.48%, Combustibles y lubricantes 0.21%.

En lo referente a la distribución porcentual por nivel estratégico corresponde a nivel de apoyo un 69%, que incluye los servicios de los servicios de Internamiento (ULAM), Laboratorio de Ortesis y prótesis, Imagenología, Terapia Física, Terapia

de Lenguaje, Terapia Ocupacional, Habilidades Adaptativas, Electrofisiología de baja complejidad, Electrofisiología de Alta complejidad. Para el nivel logístico un 15% que incluye los servicios generales, el nivel Administrativo 9%, el nivel asistencial el 7% que incluye los servicios de Medicina General, Consulta de profesionales de apoyo y Consulta de medicina especializada.

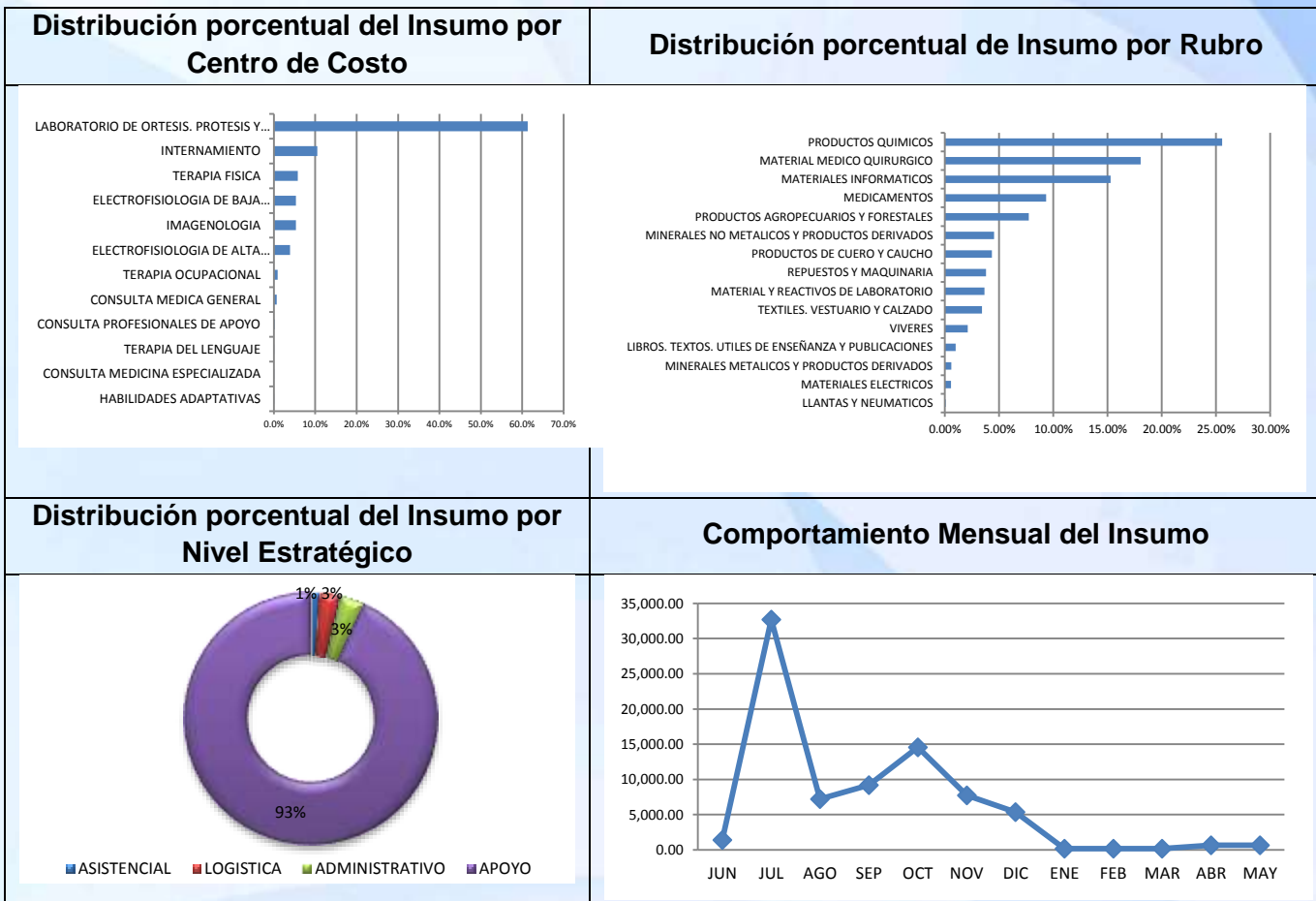
Los gastos generales tienen un comportamiento mensual estable excepto en diciembre debido a que hubo aumento en las compras de bienes de uso y consumo diverso.

Los gastos generales están orientados en el CAL en un a los servicios de rehabilitación médico y de apoyo en 80.1% y un 6.2% al Área Administrativa y un 13.7% a Servicios Generales, esta orientación está de acuerdo a nivel de especialización del centro, sin embargo la limitación del recursos financiero y las necesidades de mayor atención limitan la disponibilidad real en los servicios de rehabilitación.

INSUMOS

Distribución del COSTO DE INSUMOS por centro de costos

SERVICIO	CONSULTA MEDICA GENERAL	CONSULTA PROFESIONALES DE APOYO	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	INTERNAMIENTO	LABORATORIO DE ORTESIS. PROTESIS Y TALLER	IMAGENOLOGIA	TERAPIA FISICA	TERAPIA DEL LENGUAJE	
MANO DE OBRA	\$562.47	\$ 172.54	\$49.10	\$8,389.05	\$48,994.89	\$4,225.17	\$4,584.63	\$ 90.33	
SERVICIO	TERAPIA OCUPACIONAL	ELECTROFISIOLOGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	ELECTROFISIOLOGIA DE ALTA COMPLEJIDAD	HABILIDADES ADAPTATIVAS	SERVICIOS GENERALES	LAVANDERIA Y ROPERIA	ADMINISTRACION		TOTAL INSUMOS
MANO DE OBRA	\$705.99	\$4,225.27	\$3,105.77	\$20.09	\$2,129.05	\$17.57	\$2,566.27		\$79,838.19



Los insumos en el CAL con mayor peso porcentual corresponden a Laboratorio ortesis, prótesis y taller 61.4%, Internamiento 10.5%, Terapia física 5.7%, Electrofisiología de baja complejidad 5.3%, Imagenología 5.3%, Electrofisiología de alta complejidad 3.9%, Terapia Ocupacional 0.9, Consulta medica general 0.7%, Consulta profesional de apoyo 0.2%, siendo los de menor peso Terapia de lenguaje y Consulta medica Especializada.

En cuanto a los rubros de insumo más significativos se encuentran se encuentran los Productos Químicos 25.55%, Material Médico Quirúrgico 18.05%, Material Informáticos 15.27%, Medicamentos 9.34%, Productos Agropecuarios y forestales 7.62%, Minerales no Metálicos y productos derivados 4.52%, Productos de Cuero y Caucho 4.35%, Repuesto y Maquinarias 3.79%, Material y Reactivos de Laboratorio 3.66%, Textil, Vestuario y Calzado 3.42%, Víveres 2.11%, Libros, Textos, Útiles de Enseñanza 1%, siendo los de menor peso porcentual Minerales metálicos y productos Derivados 0.58%, Materiales Eléctricos 0.56% y Llantas y Neumáticos 0.08%.

En lo referente a la distribución porcentual por niveles estratégicos, el nivel de Apoyo 93% que incluye los servicios de Internamiento (ULAM), Laboratorio de Ortesis y prótesis, Imagenología, Terapia Física, Terapia de Lenguaje, Terapia Ocupacional, Habilidades Adaptativas, Electrofisiología de baja complejidad, Electrofisiología de Alta complejidad. El nivel Administrativo 3%, nivel logístico 3% que incluye los servicios generales, el nivel Asistencial un 1% que incluye los servicios de Medicina General, Consulta de profesionales de apoyo (Psicología y Trabajo Social) y Consulta de Medicina Especializada.

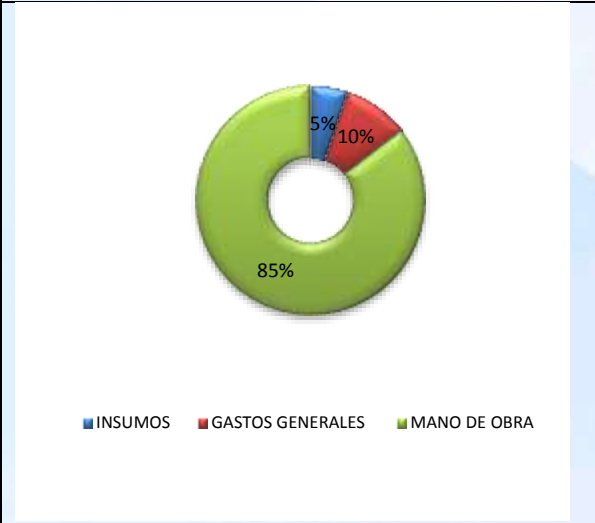
Los insumos tienen un comportamiento mensual que demuestran una variabilidad de acuerdo a las compras centrada principalmente en julio y octubre, y se relaciona principalmente a las dificultades del proceso de adquisición y dificultades presupuestarias.

Los insumos están orientados en el CAL en un 94% a los servicios de rehabilitación, médicos y de apoyo diagnósticos, el 3% al apoyo Logístico y 3% al Administrativo. Esta orientación está de acuerdo a nivel de especialización del centro, sin embargo la limitación de los recursos financieros restringe mejorar la prestación de los servicios.

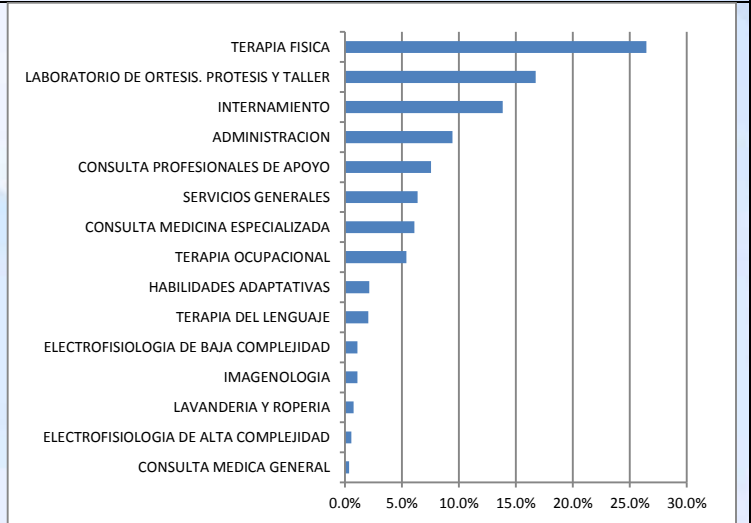
COSTO TOTAL.

SERVICIOS	CONSULTA MEDICA GENERAL	CONSULTA PROFESIONALES DE APOYO	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	INTERNAMIENTO	LABORATORIO DE ORTESIS. PROTESIS Y TALLER	IMAGENOLOGIA	TERAPIA FISICA	TERAPIA DE LENGUAJE	
TOTAL COSTO DIRECTO	\$5549.73	\$115711.57	\$93253.10	\$211481.51	\$255870.29	\$16564.22	\$404303.09	\$31173.57	
SERVICIOS	TERAPIA OCUPACIONAL	ELECTROFISIOLOGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	ELECTROFISIOLOGIA DE ALTA COMPLEJIDAD	HABILIDADES ADAPTATIVAS	SERVICIOS GENERALES	LAVANDERIA Y ROPERIA	ADMINISTRACION		TOTAL
TOTAL COSTO DIRECTO	\$82460.47	\$16768.02	\$8642.08	\$32791.23	\$97535.52	\$11682.48	\$144187.78		\$1,527974.66

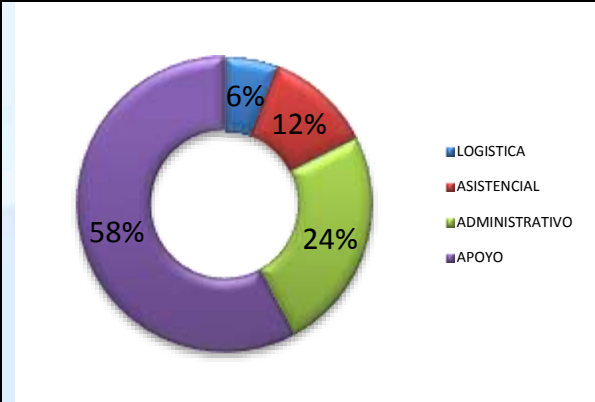
Distribución porcentual del Gasto Total por Rubro



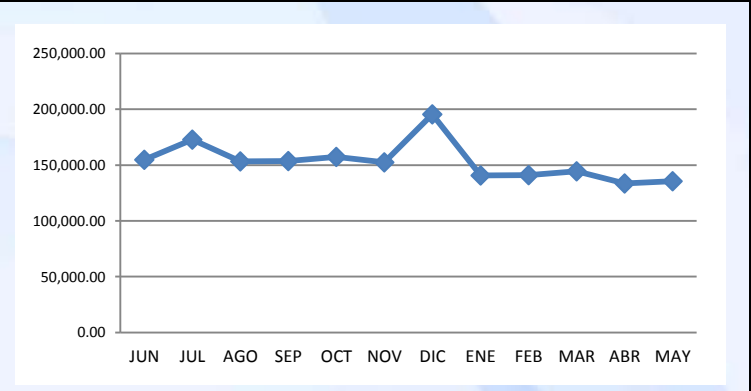
Distribución porcentual de Gasto Total por Centro de Costo



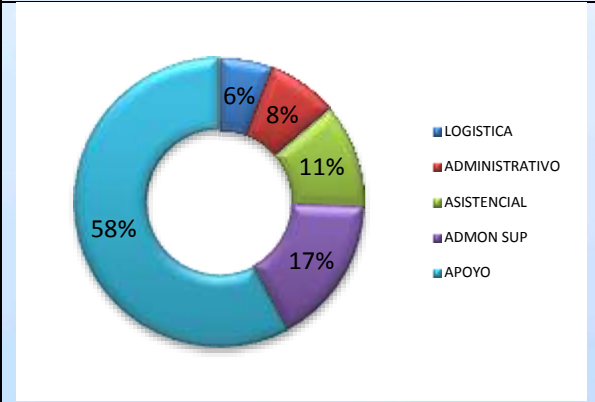
Distribución porcentual del Gasto Total por Nivel Estratégico



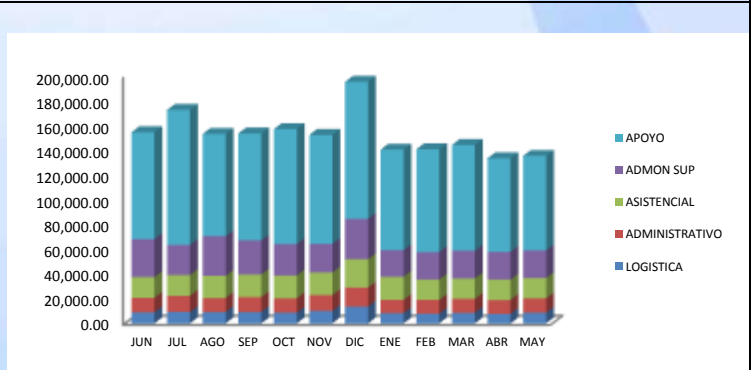
Comportamiento Mensual Gasto Total en el CAL



Distribución porcentual del Gasto Total por Nivel Estratégico (Incluye Admon. Sup.)



Comportamiento Mensual Gasto Total del CAL (Incluye Admon. Sup.)



Los centros de producción con mayor peso porcentual sobre el Gato Total son Terapia Física 26.5%, Laboratorio ortesis, prótesis y taller 16.7, Internamiento 13.8%, Administración 9.4%, Consulta profesional de apoyo 7.6%, siendo las de menor peso porcentual Lavandería 0.8%, Electrofisiología de alta complejidad 0.6%, Consulta medica general 0.4%.

La distribución del Gasto total por nivel estratégico corresponde al nivel de apoyo con un 58% que incluye los servicios de Internamiento (ULAM), Laboratorio de Ortesis y prótesis, Imagenología, Terapia Física, Terapia de Lenguaje, Terapia Ocupacional, Habilidades Adaptativas, Electrofisiología de baja complejidad, Electrofisiología de Alta complejidad. El nivel Administrativo con un 24% (de los cuales corresponde un 17% a la Administración Central y un 11% al Nivel Local), Nivel Asistencia 12% que incluye los servicios de Medicina General, Consulta de profesionales de apoyo (Psicología y Trabajo Social) y Consulta de Medicina Especializada, El Nivel de logística con 6%. Los cuales tienen un comportamiento mensual estable derivado principalmente del gasto total de la mano de obra.

El gasto total está orientado en un 60% a los costos directos en la prestación de servicio de rehabilitación, diagnóstico y servicio de apoyo asistencial en un 24%, el restante 40% está dividido en logística 6%, administrativo 24% y asistencial 12%.

La estructura de los costos totales de CAL se caracteriza por poseer un alto porcentaje de mano de obra del 85%, presentado un limitado gasto generales del 10%, además de tener un bajo porcentaje en insumos que representa el 5%.

Tabla de costos por actividad del CAL

A partir de los centros de producción que brindan atenciones similares en los diferentes centros del ISRI se procedió a calcular una mediana del costo por cada atención, comparándolos con los costos del año anterior, lográndose establecer lo siguiente

COSTOS POR SERVICIO DEL CAL EN EL PERIODO DE JUNIO 2013 A MAYO 2014

SERVICIOS	CONSULTA MEDICA GENERAL	CONSULTA PROFESIONALES DE APOYO	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	INTERNAMIENTO	LABORATORIO DE ORTESIS, PROTESIS Y TALLER	IMAGENOLOGIA	TERAPIA FISICA	TERAPIA DEL LENGUAJE	TERAPIA OCUPACIONAL	ELECTROFISIOLOGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	ELECTROFISIOLOGIA DE ALTA COMPLEJIDAD	HABILIDADES ADAPTATIVAS
COSTO POR ACTIVIDAD	5.95	8.94	15.57	65.50	190.07	12.15	9.22	11.82	8.23	109.96	35.48	13.27

Unidad de Consulta Externa

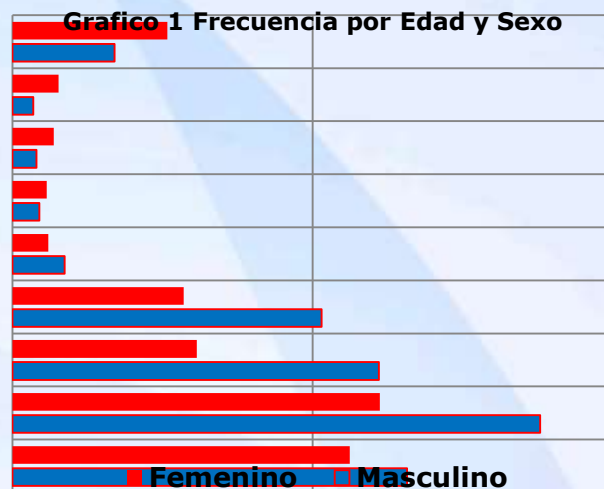
Desde su fundación la Unidad de Consulta Externa del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), desempeña un rol fundamental el cual se encuentra orientado en evaluar, diagnosticar e identificar las necesidades de los usuarios con la posibilidad a brindar a temprana edad la atención médica necesaria o detectar el padecimiento de discapacidades de índole Neuro-Musculo-Esquelética, Cognitiva, o mixta que puede ser tratadas en la Unidad o en los diferentes Centros de Atención que conforman el ISRI.

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN USUARIA

EDAD Y SEXO

La población que de Junio 2013 a Mayo 2014 recibió atención en los servicios de La Unidad de Consulta Externa fue de 5,325, de los cuales 3,038 (57%) fueron masculinos y 2,287 (43%) femeninos. Manteniendo el predominio masculino en las tres primeras décadas de la vida.

La Población que en forma general se encuentra distribuida en todos los grupos etarios, tiene en el grupo de edad de 1 a 4 años el mayor peso porcentual con 1,491, lo que corresponde al 28.0%; seguido del grupo de menores de 1 año con 1,219 que corresponde al 22.9% y del grupo de 5 a 11 años con 917 que corresponde al 17.2%, estos representan una oferta de servicios á dirigida en su mayoría (68.1%) a menores de 11 años. (Gráfico 1)



PROCEDENCIA

Los primeros cinco departamentos con mayor procedencia de la población que durante Junio 2013 a Mayo 2014, fue atendida en los servicios de la Unidad de Consulta Externa es: San Salvador 72.3% (3,852), La Libertad 8.7% (463), La Paz 7.1% (376), Cuscatlán 4.7% (249), Chalatenango 2.0% (107) y los restantes departamentos 5.2% (Gráfico 2). Del departamento de San Salvador, los municipios con mayor procedencia fueron: San Salvador 34.68%; Soyapango 14.15%, Mejicanos 7.47%, Ilopango 6.15%,

Gráfico 2 PROCEDENCIA POR DEPARTAMENTO

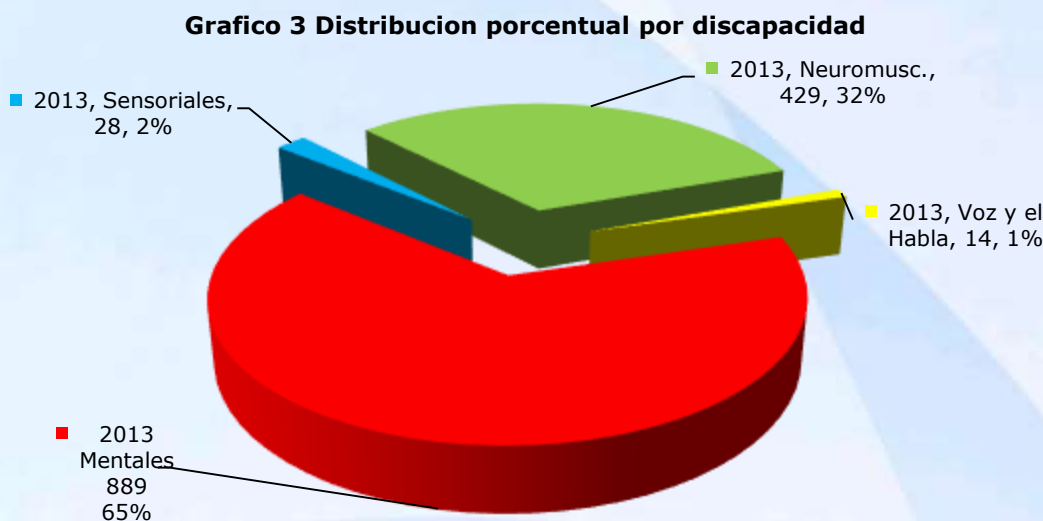


NIVEL ACADÉMICO Y OCUPACION

De la población comprendida entre las edades de 5 a los 17 años el 20.5% se encontraba al momento de su inscripción de Junio 2013 a Mayo 2014, sin un nivel educativo. La ocupación de Población entre las edades de 18 a 60 años: amas de casa con el 24.73%; estudiantes 16.34%; ninguna actividad 16.34%; actividades técnicas o profesionales, 12.25%; personal administrativo 9.89%; comerciantes/vendedores 5.16% y otros 4.51%

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

La incidencia por discapacidad atendidas de Junio 2013 a Mayo 2014 fue de 722, de las cuales las Funciones Mentales representan el 65.37% (889), Funciones Neuromusculares, 31.54% (429), Funciones Sensoriales y de Dolor el 2.06% (28) y las Funciones de la Voz y Habla el 1.03% (14). (Gráfico3)



Las funciones mentales, se subdivide en dos grandes grupos: El primero grupo está relacionado a la Funciones Mentales Específicas 70.30% (625), con predominio en hombres 56% y una mayor frecuencia en menores de 1 año 56.9%; los diagnósticos principales relacionados a este grupo son los siguientes:

- Retardo del Desarrollo 69.92% (437), Trastorno del Lenguaje Expresivo 19.84% (124), Trastorno de la Conducta, no especificado 4.00%.(25). Para este grupo las causas están relacionadas con trastorno generalizado del desarrollo, Prematurez, Síndrome de Down no especificado.

El segundo grupo, las Funciones Mentales Globales 29.70% (264); con predominio en sexo masculino 71% y en las edades entre los 1 a 4 años 40.6%, los diagnósticos principales relacionados a este grupo son los siguientes:

- Autismo de la Niñez 24.62% (65), Retraso Mental Leve 21.21% (56), Retraso Mental Moderado 13.26% (35) y Retraso Mental no especificado

11.74% (31). Para este grupo las causas están relacionadas con Hipoxia Intrauterina, Convulsiones, Prematurez, Placenta previa es decir complicaciones del embarazo, parto.

Las Funciones Neuromusculares y Relacionadas con el Movimiento, acá tenemos la Funciones Musculares con 72.49% (311) con predominio en sexo masculino 59.0% y mayor frecuencia en la edad de 1 a 4 años 53.4%, los diagnósticos principales relacionados a este grupo son los siguientes:

- Cuadruplejia no especificada 57.56% (179), Hemiplejia con 11.25% (35), Parálisis Cerebral Infantil, sin otra especificación 11.25 (35) y Paraplejia y cuadruplejia 6.75% (21). Para este grupo las causas relacionadas son Malformaciones congénitas del Encéfalo, Degeneración del Encéfalo, Quistes Cerebrales, Prematurez.

Las funciones de las Articulaciones y los Huesos con 26.57% (114) con predominio en sexo masculino 59.0% en los primeros dos diagnósticos mayor frecuencia el la edad de 1 a 4 años 64.2% y para la osteocondrosis es predominio femenino con 59% y los diagnósticos relacionados a este grupo son los siguientes:

- Mano o Pie en garra, pie Equinovaro o zambo Adquiridos con 21.93 (25), pie plano Adquirido 21.93% (25). Osteocondrosis Juvenil de la tibia y peroné 19.32% (22), Para este grupo las causas relacionadas son Parálisis Cerebral Infantil, Retardo del Desarrollo, Malformación congénita.

Las Funciones Sensoriales y de Dolor, específicamente, las funciones Vista y relacionadas con predominio en hombres 65% y edad de 12 a 17 años 43.5%, los principales diagnósticos relacionados con son los siguientes:

- Ceguera de ambos ojos con 41.67% (10), Disminución de la agudeza visual, sin especificación 20.83% (5), Visión Subnormal de ambos ojos 12.50% (3). Para este grupo las causas relacionadas son Retinopatía de la Prematurez, atrofia óptica, Microcefalia, Glaucoma.

REFERENCIA DE USUARIOS

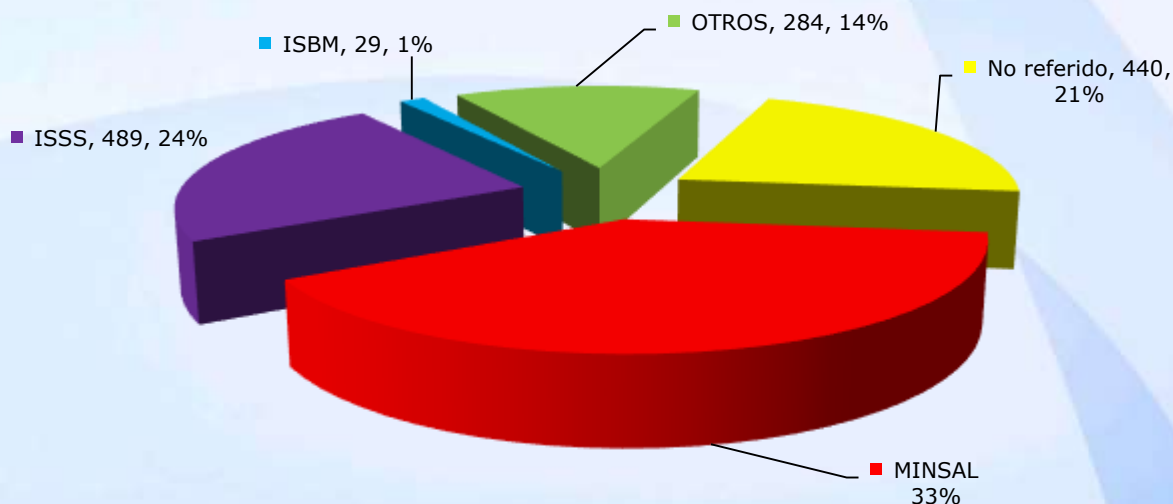
Es necesario aclarar que para ingresar a los servicios que se oferta en la Unidad de Consulta externa es preferible una referencia médica, sin embargo los pacientes pueden solicitar los servicios por iniciativa propia.

Durante el periodo de Junio 2013 a Mayo 2014 la demanda de los servicios fue de 2,067 usuarios, la cuales solicitaron atención en: Neurología Pediátrica 44.8% (949), Pediatría 30.6% (647), Psicología 12.0% (254), Medicina General 7.3%(155), Ortopedia 2.5% (53) entre otros.

De los cuales fueron referidos por el MINSAL 33% (825), ISSS 24% (489), Bienestar Magisterial 1% (29), el restante y 14% (284) fueron referidos por instituciones privadas.

En cuanto a los usuarios que no contaban con referencia, dicho porcentaje ha disminuido en los últimos años 37.0%(2010), 26.5% (2011), 24.8% (2012), 20.8% (2013). (Gráfico 6)

Gráfico 6 Distribución porcentual de Referencias

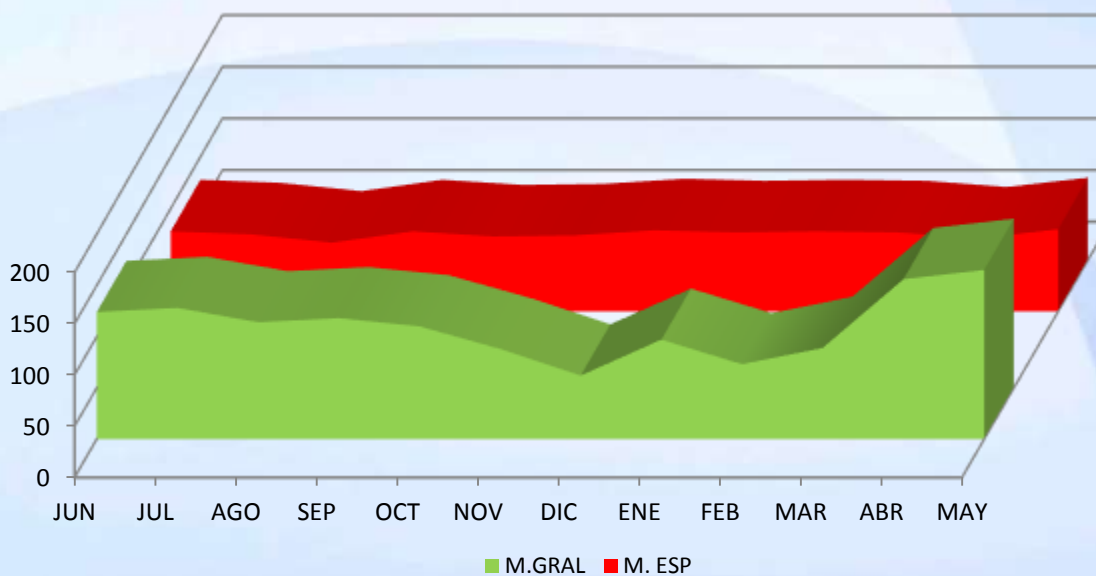


Los establecimientos que representan el mayor índice de referencia son: Hospital de Maternidad 19.8% (419), Hospital Bloom 6.8% (145), Hospital San Bartolo 1.5% (31), Hospital Rosales 1.4% (30), Hospital San Rafael 1.0% (21), Hospital Zacamil 0.9% /18) Unidad de Salud de San Jacinto 0.5% (10), Unidad de Salud Mejicanos 0.4%% (8), Unidad de Salud de San Marcos con el 0.4% (8).

SERVICIOS DE REHABILITACION**SERVICIOS MEDICOS**

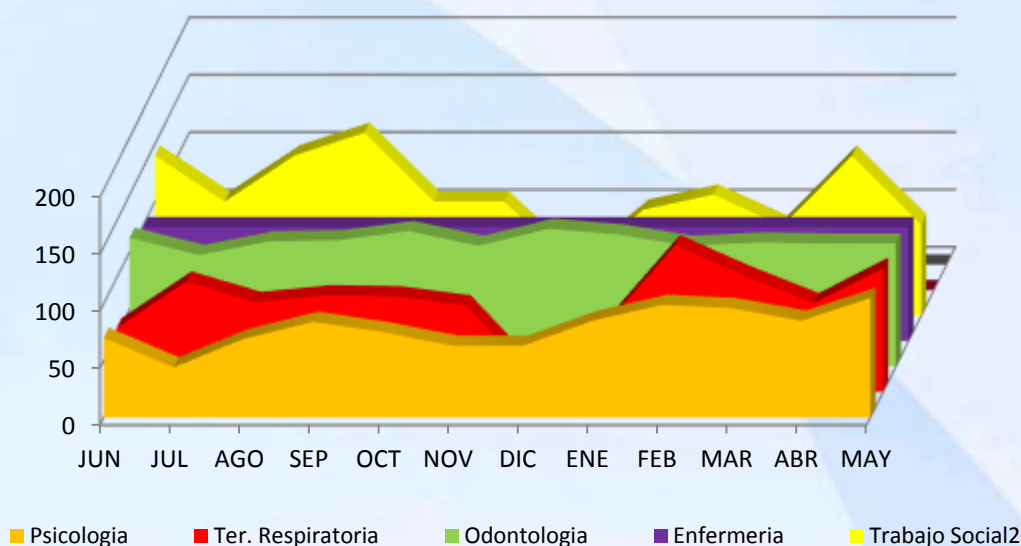
Durante el periodo de Junio 2013 a Mayo 2014, se brindaron 18,469 consultas médicas de primera vez y subsecuentes, enfocadas la identificación, Evaluación diagnóstica y Pronóstico de la discapacidad, lo que permite determinar el proceso de rehabilitación a implementar en cada usuario.

Los servicios médicos en la Unidad de Consulta Externa, obtuvieron un rendimiento global del 92.5% siendo el rendimiento por cada programa o especialidad el siguiente: Medicina General 110.33%, y Medicina de Especialidad 75.58%, este rendimiento está relacionado al tiempo reasignado a la consulta de Preselección al Médico General, así como de causales de inasistencias de usuarios, ajenos a la Unidad.. (Gráfico7)

Gráfico 7 Distribución Porcentual por Servicio**SERVICIOS DE APOYO**

Durante el periodo de Junio 2013 a Mayo 2014 se brindaron 46,001 atenciones tanto de primera vez y subsecuentes, en los Servicios de Apoyo los cuales comprende Odontología, Psicología y Terapia Respiratoria, asimismo se suma las atenciones brindadas por Enfermería y Trabajo Social que permiten una atención Integral a nuestros usuarios.

Los Servicios de apoyo alcanzaron un rendimiento global del 95.14%, siendo el rendimiento por cada área el siguiente: Psicología 78.16%, Terapia Respiratoria 80.42%, Odontología 110.41%, Enfermería 100.00% y Trabajo Social 106.75%. (Gráfico8).



ANÁLISIS DE COSTOS JUNIO 2013 A MAYO 2014

El desarrollo de análisis de costos con el apoyo de OPS/OMS ha permitido identificar las unidades estratégicas de la Unidad de Consulta Externa así como la asignación de la Mano de Obra, insumos y gastos generales definidos como Costos Directos y las áreas administrativas y logísticas como Costos Indirectos, que posteriormente se prorratea a las unidades principales, acción similar se realiza para los costos de la Administración Superior, los cuales son distribuidos a cada Centro de Atención incluida la Unidad de Consulta Externa.

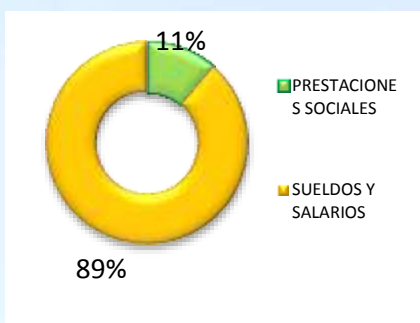
El Sistema de Costo con la implementación de la herramienta PERC ha permitido conocer y analizar la Productividad, Eficiencia, Recursos y Costos para cada centro de Producción final, de tal manera que en la Unidad de Consulta Externa se han establecido los Centros de Costos de la siguiente manera: Consulta Médica General, Especializada, Profesionales de Apoyo(Enfermería, Trabajo Social y Psicología), Odontología, Terapia Respiratoria, Servicios generales y Administración, cuyo resultados para el periodo de Junio 2013 a Mayo 2014, son los siguientes:

MANO DE OBRA

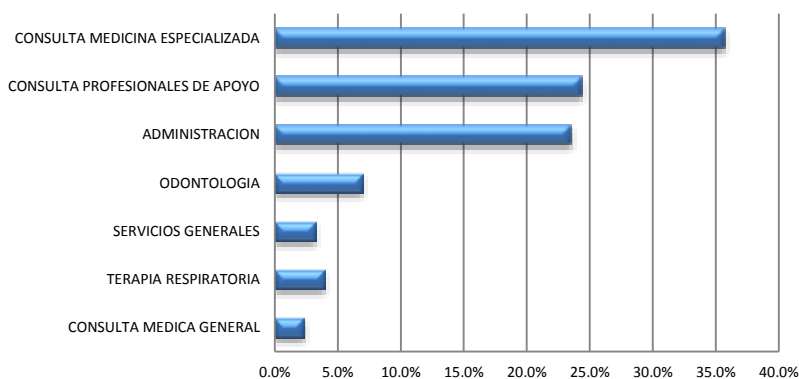
DISTRIBUCIÓN DEL COSTO DE MANO DE OBRA POR CENTRO DE COSTOS

SERVICIOS	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	CONSULTA PROFESIONALES DE APOYO	ADMINISTRACION	ODONTOLOGIA	TERAPIA RESPIRATORIA	SERVICIOS GENERALES	CONSULTA MEDICA GENERAL
MANO DE OBRA	152,175.11	103,469.92	100,084.40	29,741.20	16,683.12	13,683.72	9,907.26

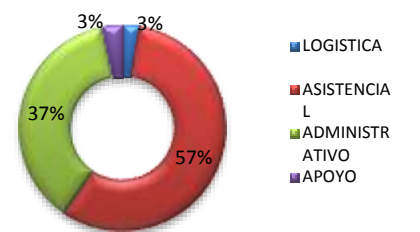
Distribución Porcentual del Costo de Mano de Obra por Rubro



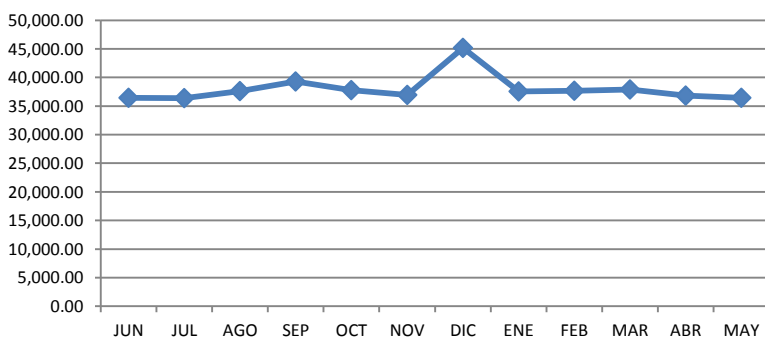
Distribución Porcentual del Costo de Mano de Obra por Centro de Costo



Distribución Porcentual del Costo de Mano de Obra por Nivel Estratégico



Comportamiento Mensual del Costo de Mano de Obra de UCE



La mano de obra en la Consulta Externa en el periodo de Junio 2013 a Mayo 2014, representa un **94%** del total de los Costos Directos. De lo cual un 89% se designa en salarios al personal y un 11% en concepto de prestaciones sociales (aportes de ISSS, AFP, y aguinaldos). Los Servicios con mayor peso porcentual corresponden a Consulta Medicina Especializada con un 35.7% y Consulta Profesionales de apoyo con 24.3%. Los Centros de Producción con menor peso porcentual son Terapia Respiratoria 3.9% y Consulta Médica General 2.3%.

En lo referente a la distribución porcentual con mayor peso a nivel estratégico corresponde a los servicios asistenciales con un 57%, que incluye los servicios de Medicina Especializada y Medicina General, el Nivel Administrativo con un 33%. Los Centros de producción con menor peso porcentual son logísticos un 6% que incluye y el Nivel de Apoyo con un 4% en las cuales se ubican los servicios de Trabajo Social, Enfermería y Psicología.

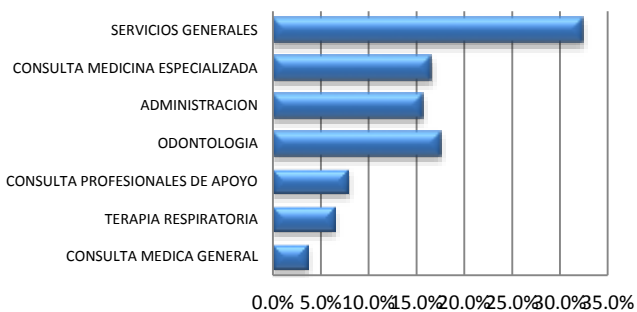
El comportamiento mensual de los costos de mano de obra es estable, evidenciándose un incremento en el mes de diciembre por el pago de los aguinaldos. El análisis de la mano de obra de la Consulta Externa demuestra poseer una estructura basada en la razón de la atención a los usuarios, es decir la atención asistencial por la parte médica y de los servicios de apoyo en cuanto a Enfermería, Trabajo Social y Psicología.

GASTOS GENERALES

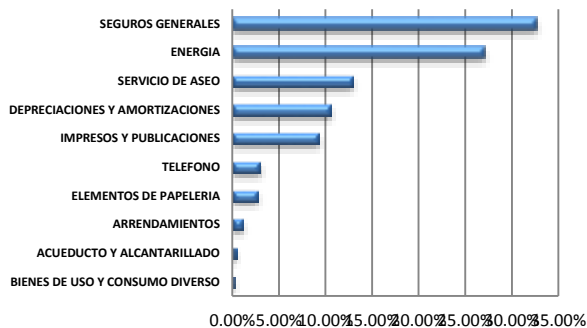
DISTRIBUCIÓN DEL COSTO DE GASTOS GENERALES POR CENTRO DE COSTO

SERVICIOS	SERVICIOS GENERALES	ODONTOLOGIA	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	ADMINISTRACION	CONSULTA PROFESIONALES DE APOYO	TERAPIA RESPIRATORIA	CONSULTA MEDICA GENERAL
GASTOS GENERALES	8,660.96	4,687.96	4,428.26	4,199.61	2,102.39	1,735.61	958.56

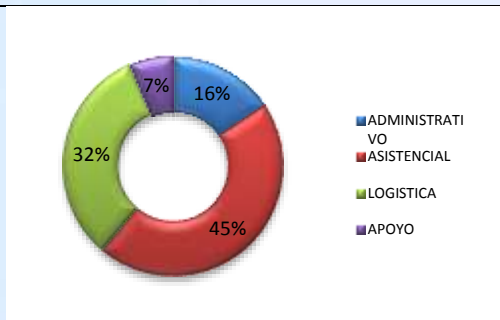
Distribución Porcentual del Gasto General por Centro de Costo



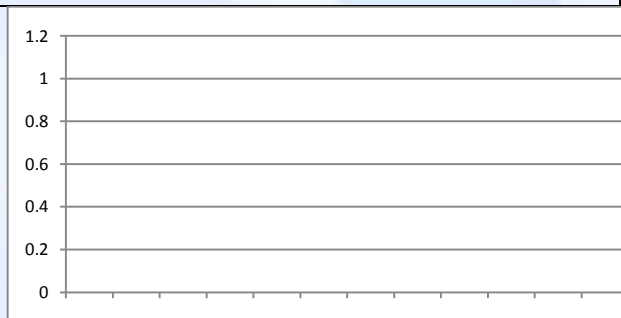
Distribución Porcentual del Gasto General por Rubro



Distribución Porcentual del Gastos General por Nivel Estratégico



Comportamiento Mensual del Gasto General



Los gastos generales en la Unidad de Consulta Externa representan un **6%** del total de los costos directos del presupuesto asignado. El mayor peso corresponden a Servicios Generales con un 33%, Odontología 17.5%, Consulta Medicina Especializada con un 16.5%, y Administración 15.7%. Los de menor peso porcentual corresponde a Consulta Profesionales de apoyo con un 7.9%, Terapia Respiratoria 6.5 % y Medicina General con un 3.6%.

Los rubros más significativos en los gastos generales están encabezados por los Seguros con un 32.68%, Servicios de Energía Eléctrica que representa un 27%, Servicios de Aseo 12.95%, Depreciaciones y amortizaciones 10.57%, Impresos y publicaciones con 9.29%, Teléfono con 2.97%, Elementos de papelería con 2.68%, Arrendamientos 1.11%, Acueductos y Alcantarillados con un 0.41% y para finalizar bienes de uso y consumo diverso con un 0.27%.

En lo referente a la distribución porcentual por niveles estratégicos corresponde al nivel de apoyo asistencial el 45%, logística con un 32%, Administración con un 16% y apoyo con un 7%.

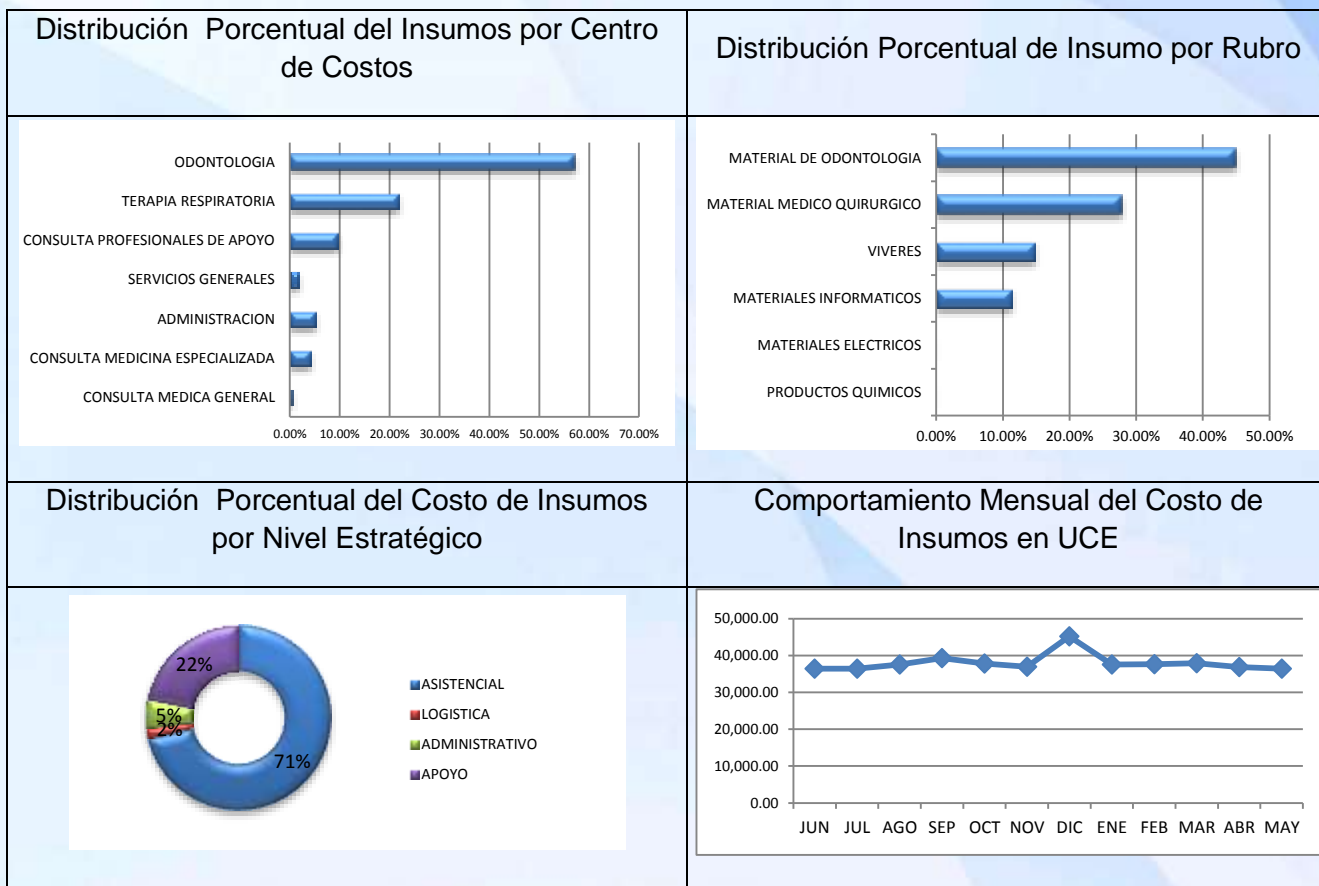
El comportamiento de los gastos mensuales se mantiene constante, reflejando un incremento significativo en el mes de septiembre, ya que hasta en ese periodo se comienza a adquirir los bienes que se habían programado.

Los gastos generales de la Unidad están orientados en un 77% a los servicios asistenciales, que son básicamente la razón de ser de la Unidad, Administrativo un 16% y Apoyo con un 7% respectivamente.

INSUMOS

DISTRIBUCIÓN DEL COSTO DE INSUMOS POR CENTRO DE COSTOS

SERVICIOS	ODONTOLOGIA	TERAPIA RESPIRATORIA	CONSULTA PROFESIONALES DE APOYO	ADMINISTRACION	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	SERVICIOS GENERALES	CONSULTA MEDICA GENERAL
INSUMOS	2,119.79	806.52	353.25	190.02	154.50	64.50	19.50



Los insumos en la Unidad de Consulta Externa con mayor peso porcentual en los Centros de Producción corresponden a Odontología 57.2%, Terapia Respiratoria 21.8% y Consulta Profesionales de Apoyo 9.5%; siendo los de menor peso Servicios Generales 1.7% y Consulta Médica General 0.5%.

En cuanto a los rubros más significativos se encuentran en los Materiales Odontológico, los cuales representan un 44.89% seguidos de Materiales Medico Quirúrgicos con un 27.85%, Viveres con un 14.68%, y siendo los de menor peso porcentual Materiales Informáticos 11.38%, Materiales y Reactivos de Laboratorio con un 1.20%.

En lo referente a la distribución porcentual por niveles estratégicos, el nivel de Asistencial (Consulta Médica General, Consulta Medicina Especializada, Odontología y Terapia Respiratoria) cuenta con un 76%, el Nivel de Apoyo (Consulta Profesionales de Apoyo: Enfermería, Trabajos Social y Psicología) con un 22%, el Nivel Administrativo (Centro de Costos Administración) con el 5% y el Nivel Logístico (Servicios Generales) con un 2%.

Los insumos están orientados en la Unidad de Consulta Externa en un 93% a los Servicios Asistencial y de Apoyo, el 5% al Nivel Administrativo y el 2% al área de

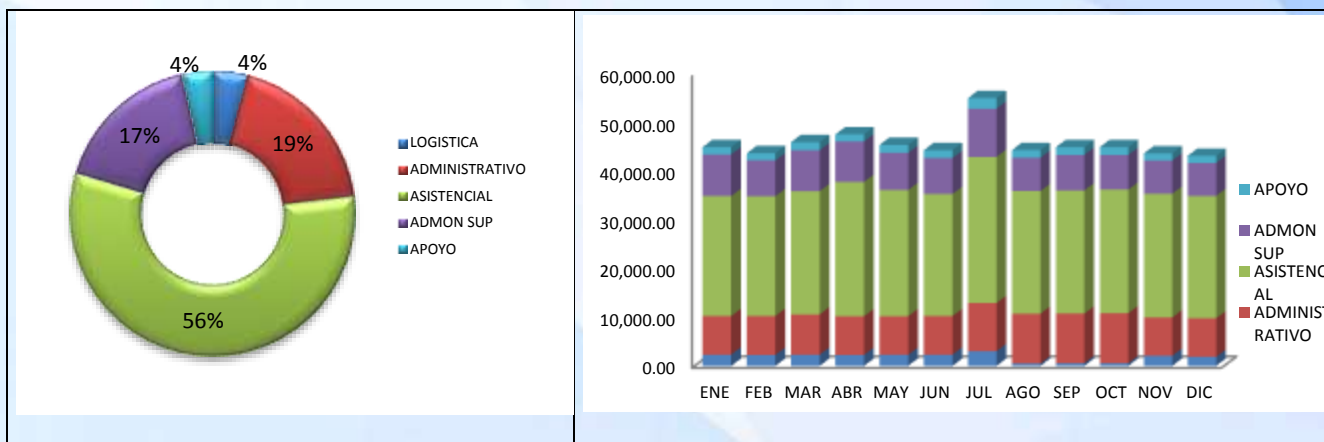
Servicios Generales, lo que equivale a decir que un 1% orientados a la adquisición de Insumos para la prestación de servicios en el Centro.

COSTOS TOTALES

Distribución del Costo Total Por Centro de Producción

SERVICIOS	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	CONSULTA PROFESIONALES DE APOYO	ADMINISTRACION	ODONTOLOGIA	SERVICIOS GENERALES	TERAPIA RESPIRATORIA	CONSULTA MEDICA GENERAL
TOTAL COSTO DIRECTO	156,515.47	105,925.56	104,474.03	36,548.95	22,409.18	19,225.25	10,885.32

<p>Distribución Porcentual del Gasto Total por Rubro</p>	<p>Distribución Porcentual del Gasto Total por Centro de Costo</p>
<p>■ INSUMOS ■ GASTOS GENERALES ■ MANO DE OBRA</p>	
<p>Distribución Porcentual del Gasto Total por Nivel Estratégico</p>	<p>Comportamiento Mensual del Gasto Total en UCE</p>
<p>■ LOGISTICA ■ ASISTENCIAL ■ ADMINISTRATIVO ■ APOYO</p>	
<p>Distribución Porcentual del Gasto Total por Nivel Estratégico (Incluye Admon Sup)</p>	<p>Comportamiento Mensual de Gasto Total del UCE (Incluye Admon. Sup.)</p>



El costo total de la Unidad de Consulta Externa de Junio 2013 a Mayo 2014 se encuentra con una distribución porcentual del 93% en mano de obra, Gastos generales un 6% e insumos un 1%.

Los centros de producción con mayor peso porcentual sobre el Costo Total son medicina especializada con un 34.3%, Profesionales de apoyo con 23.2% Administración 22.9% y Odontología 8%; siendo los de menor peso porcentual Servicios Generales con un 4.9%, Terapia Respiratoria con un 4.2% y Medicina General con un 2.4%.

La distribución del costo a nivel estratégico corresponde de la siguiente manera: al nivel Asistencial con un 56.49%, Nivel Administrativo un 19.05%, Nivel Administración Superior con un 16.88%, Nivel Logística un 4.09% y el Nivel Apoyo con un 3.5% respectivamente.

En el comportamiento mensual del Costo Total se puede observar un alza en el mes de Diciembre 2013, esto es debido a que en el rubro Mano de Obra, además del Salario, se les proporciono al personal un pago en concepto de aguinaldo, además, a que en el mes de diciembre hubo una adquisición mayor de Bienes y Servicios.

El Costo Total está orientado en un 60% a los Costos directos en la prestación de Servicios de Apoyo y Asistencial, el restante 40% de los costos lo representan los costos indirectos que corresponde a un 35.93% de los cuales el 16.88% corresponde al peso de la Administración Superior y el 19.05% a la Administración de la Unidad; los servicios Logístico (servicios generales) tiene un peso del 4.09%.

La estructura de Costos de la Unidad de Consulta Externa se caracteriza por poseer un alto componente de mano de obra en un 93%, el cual debería ser inferior al 60%.

TABLAS DE COSTOS POR ACTIVIDAD DE LA UCE

Se procedió a calcular una mediana del costo por cada atención, lográndose establecer lo siguiente:

SERVICIOS	CONSULTA A MEDICA GENERAL	CONSULTA PROFESIONAL ES DE APOYO	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	ODONTOLOGIA	TERAPIA RESPIRATORIA
COSTO POR ACTIVIDAD	14.42	4.67	19.21	21.18	12.12

Centro de Rehabilitación Profesional (CRP)

INTRODUCCION

El Centro de Rehabilitación Profesional (CRP) es el centro de atención del ISRI que promueve y desarrolla programas de orientación, capacitación vocacional e inserción y seguimiento laboral para personas con discapacidad; permitiéndoles adquirir los niveles de competencia óptimos para desempeñarse laboralmente en diferentes modalidades.

CARACTERIZACION DE LA POBLACION USUARIA

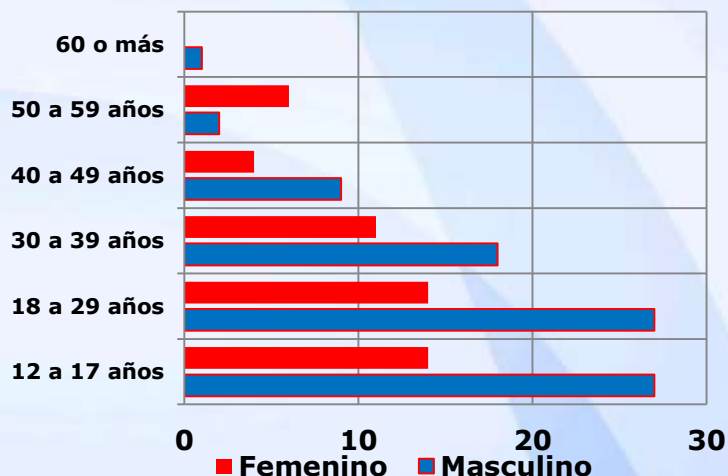
EDAD Y SEXO

La población que de Junio 2013 a Mayo 2014 recibió atención en el Centro de Rehabilitación Profesional fue de 133 usuarios; de los cuales el 63% fueron masculinos y el 37% femenino destacándose la mayor demanda en el sexo masculino.

Con relación a los grupos etarios de mayor peso porcentual corresponde a las edades de 12 a 17 años y las edades de 18 a 29 años, con un total de 41 (30.83%) para ambas poblaciones, seguido por la edades de 30 a 39 años con 29 (21.80%), el de 40 a 49 años con 13 (9.77%), el de 50 a 59 años con 8 (6.02%) y el de 60 o más con 1 (0.75%).

Es importante señalar que el CRP admite usuarios entre los 14 y 18 años con la condición de que no interfiera con sus actividades educativas y gocen del permiso de los padres o responsables.

Frecuencia de población por Edad y Sexo



PROCEDENCIA

Los principales departamento que durante el periodo de Junio de 2013 a Mayo de 2014 tuvieron mayor incidencia de población atendida en el Centro de Rehabilitación Profesional correspondieron a **San Salvador** 81.95%, **La Paz** 7 5.26%, **La Libertad** 3.76%, **Cuscatlán** 3.76%, **Sonsonate** 1.50% y los restantes 3.76% distribuido entre los departamentos de Ahuachapán, Chalatenango, Cabañas, San Vicente y Santa Ana con 1 usuario cada uno.

Los principales municipios que demandan los servicios del centro son:

San Salvador 22.56%

Soyapango 10.53%

Ilopango 9.02%

San Martín 8.27%

Ciudad Delgado 6.77%.



NIVEL ACADEMICO Y OCUPACION

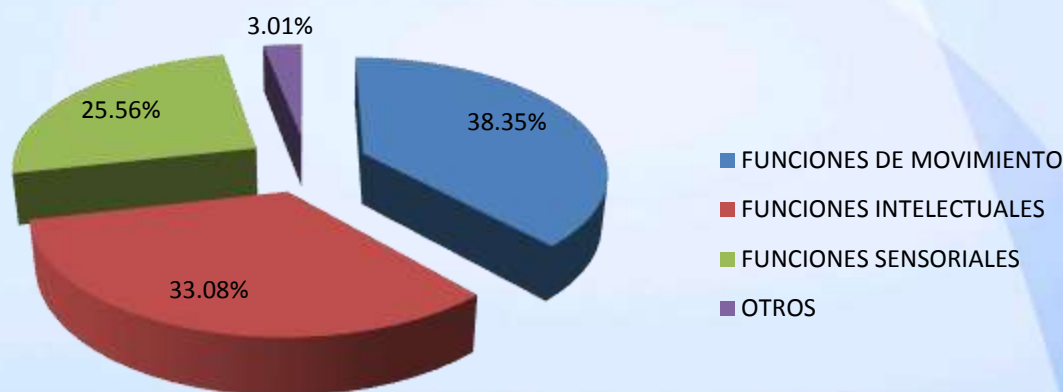
El nivel educativo de la población atendida es de: kínder 3 usuarios, Preparatoria 4, Primaria 32, Tercer Ciclo 38, Bachillerato 35, Técnico 1, Universitario 8, Sin escolaridad 6, Pre vocacional 2, Educación Especial 4.

Ocupación de los usuarios que solicitaron el servicio 49.62% estudiantes, 22 sin oficio, 11 ama de casas, 10 oficios varios, operarios en industria, 3 motoristas, 2 empleados y el resto correspondiente al 10.5% se encuentra entre los siguientes oficios vigilante, vendedor, soldador, ojalatero, electricista, programador analista, medico, docente, albañil, instructor de judo, contador, técnico en mantenimiento de PC, carpintero, psicólogo

PERFIL EPIDEMIOLOGICO

La incidencia por discapacidad atendida el Centro de Rehabilitación Profesional de Junio 2013 a Mayo 2014 fue de 133 usuarios de las cuales **las Funciones Neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el Movimiento** representan el 38.35% **las Funciones Intelectuales** representa el 33.08%, **las Funciones Sensoriales** representa el 25.56%.

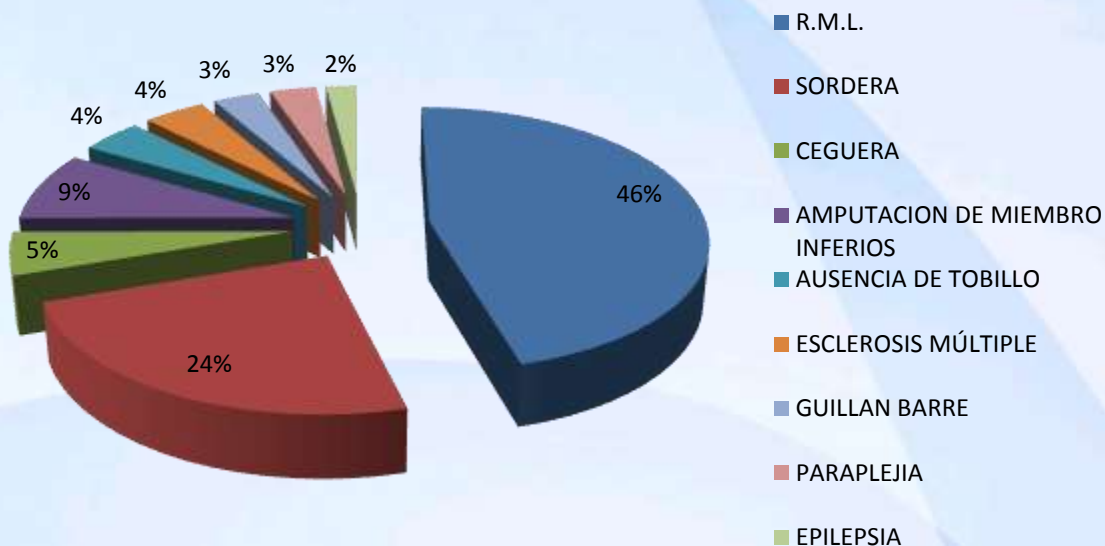
DISTRIBUCION PORCENTUAL POR DISCAPACIDAD



Los principales diagnósticos relacionados con las **Funciones de Movimiento** la amputación de miembro inferior representa el 6.02% (8usuarios), 6 del sexo masculino y 2 del femenino, ausencia de tobillo con 4 usuarios masculinos y

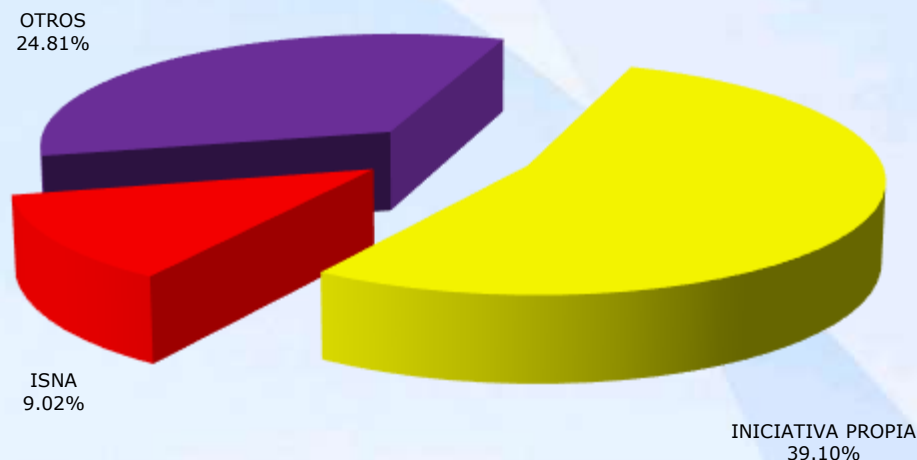
esclerosis múltiple con 4 usuarios femeninos representan 3.01% respectivamente, Guillan Barre con 3 usuarios masculinos y paraplejía con 3 usuarios masculinos representan el 2.26%; las relacionadas a **Funciones Intelectuales**: R.M.L. con un total de 44 usuarios que representa el 33.08% con 29 usuarios del sexo masculino y 15 del sexo femenino; las más representativas de las **Funciones Sensoriales** es la sordera con 23 usuarios que representa el 17.29%, con 12 del sexo masculino y 11 del sexo femenino y ceguera con 5 usuarios que representa el 3.76%, 4 del sexo masculino y 1 del femenino; y dentro de la categoría de **Otros**, Epilepsia representa el 1.5% con 2 usuarios, 1 masculino y 1 femenino.

DISTRIBUCION PORCENTUAL POR MORBILIDAD



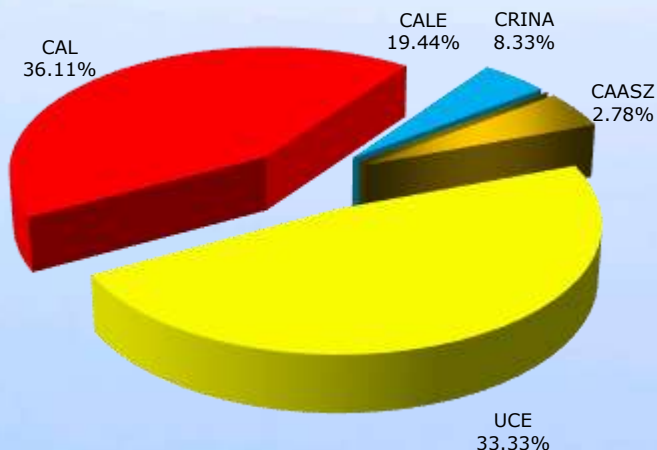
REFERENCIA DE USUARIOS

Distribución porcentual de Referencias 2013



De los diferentes centros del ISRI para el CRP en el año 2013, los 36 usuarios provienen mayoritariamente de la Unidad de Consulta Externa 12 usuarios (33.33%), Centro de Aparato Locomotor 13 (36.11%) seguido por el Centro de Audición y Lenguaje 7 (19.44%), del Centro de Rehabilitación Integral de la Niñez y Adolescencia 3 usuarios (8.33%) y del Centro a Atención a Ancianos Sara Zaldívar 1 usuario (2.78%).

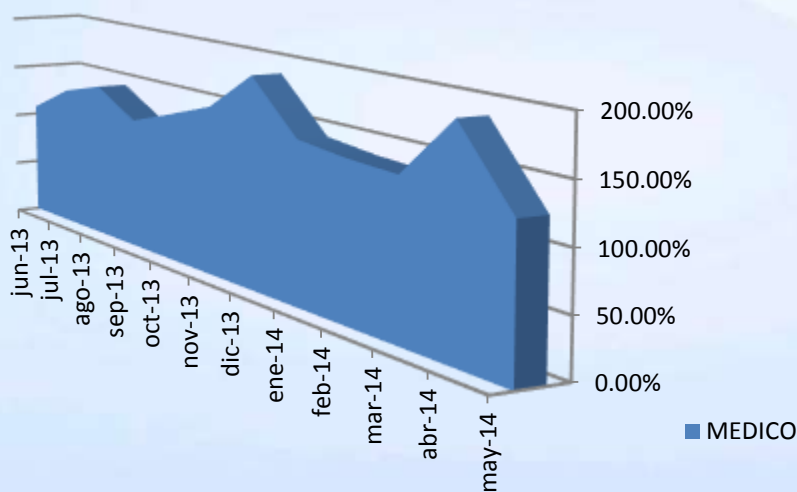
Distribución porcentual de Referencia de Establecimientos del ISRI



SERVICIOS MEDICOS

El Centro de Rehabilitación Profesional brinda servicios médicos para la evaluación de la discapacidad, durante el periodo, se brindaron un total de 1,596 evaluaciones de discapacidad que equivalen a 139.97% en relación a lo programado en ese periodo el cual fue de 1,140.

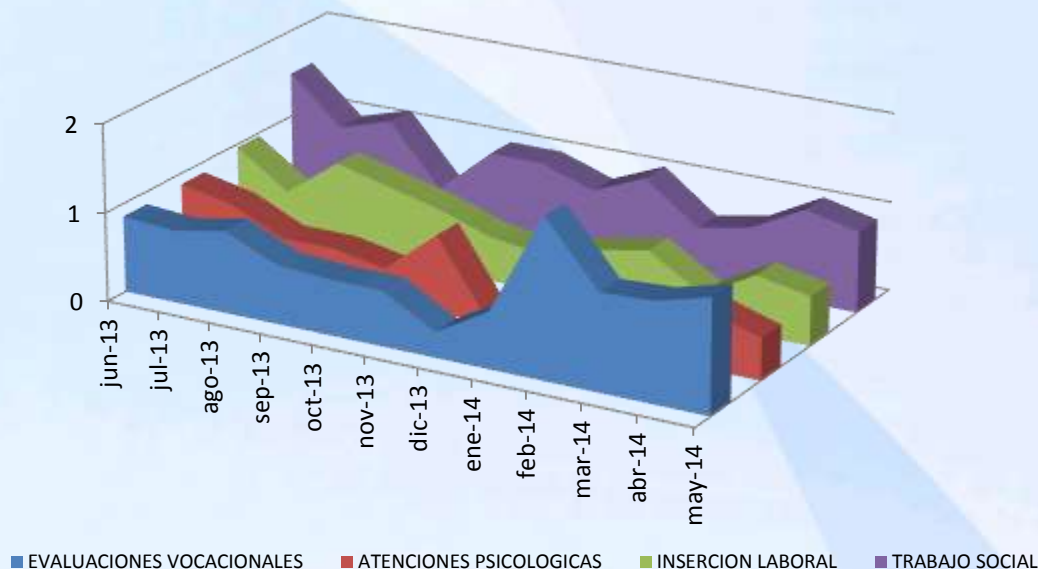
MEDICO



SERVICIOS DE APOYO

El Centro de Rehabilitación Profesional cuenta con un equipo interdisciplinario para brindar un servicio de calidad de atención en los diferentes servicios, durante

el periodo de Junio 2013 a Mayo 2014 los Servicios de Apoyo alcanzaron un rendimiento global del 73.73%, siendo el rendimiento por cada área el siguiente: Evaluaciones Vocacionales 87.71%, Atenciones Psicológicas 57.89%, Inserción Laboral 65.43% y Trabajo Social 93.82%.

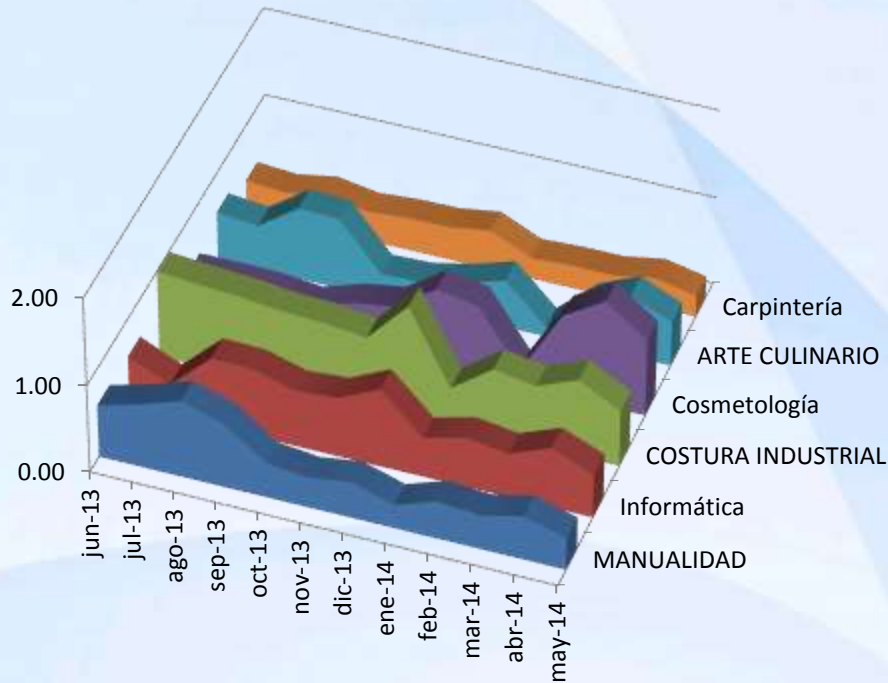


SERVICIOS DE REHABILITACION

Con la finalidad de contribuir al proceso de inserción laboral, el centro cuenta con seis talleres vocacionales, proceso mediante los cuales intervienen diferentes programas como ejes transversales: la formación en valores, emprendimiento, capacitación para empleo y habilidades para la vida; reforzando así aspectos fundamentales que contribuyen al proceso de Inserción Laboral.

Durante el periodo de Junio 2013 a Mayo 2014 los servicios de rehabilitación en el Centro de Rehabilitación Profesional obtuvieron un rendimiento global del 54.35% equivalente a 10118 asistencias, siendo el rendimiento por cada servicio el siguiente: Manualidades 48.54%, Informática 59.21%, Costura 82.54%, Cosmetología 48.57%, Arte Culinario 39.25%, Carpintería 33.13%.

Pese a las nuevas estrategias implementadas para lograr que las personas con discapacidad ingresen a los servicios del CRP, existen condiciones que limitan la participación de usuarios con discapacidad: problemas económicos de las familias, problemas de desplazamiento por transporte, distancia y vías públicas de difícil acceso, así como barreras culturales del grupo familiar y de las personas con discapacidad que limitan la participación.

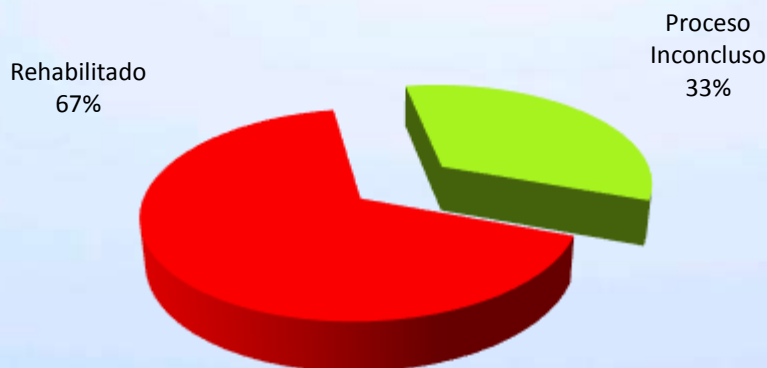


RESULTADOS DEL PROCESO DE REHABILITACION PROFESIONAL

La meta programada de Inserción laboral en el periodo comprendido de Junio 2013 a Mayo 2014 fue de 55, habiéndose logrado únicamente una inserción de 29 usuarios lo que corresponde al 51.92%, uno de los aspectos que influyo para no lograr el cumplimiento de la meta programada se debe en gran medida a que en el periodo de Enero a Febrero de 2014 no se contó con el recurso de la Gestora de Empleo por permiso personal, así como también a factores relacionados a los perfiles solicitados por las empresas que tienen exigencia de altos niveles académicos y la ubicación de las empresas que dificulta el desplazamiento debido a la situación económica de los usuarios; sin embargo es importante mencionar que se ha trabajado durante este periodo en la promoción empresarial y seguimiento laboral .

De la población que está siendo atendida en el Centro 22 graduados han logrado las competencias requeridas, sin embargo los 39 están aún en el proceso de formación debido a diferentes razones: Ingresaron a los talleres en periodos diferentes, la complejidad de la discapacidad, niveles de experiencias previas en el área, niveles educativos, tiempos de asistencia a los talleres, situaciones de salud, problemas económicos que dificultan la asistencia al Centro en el caso de la movilización, apoyo familiar, entre otros.

Distribución Porcentual de Egreso



ANALISIS DE COSTOS

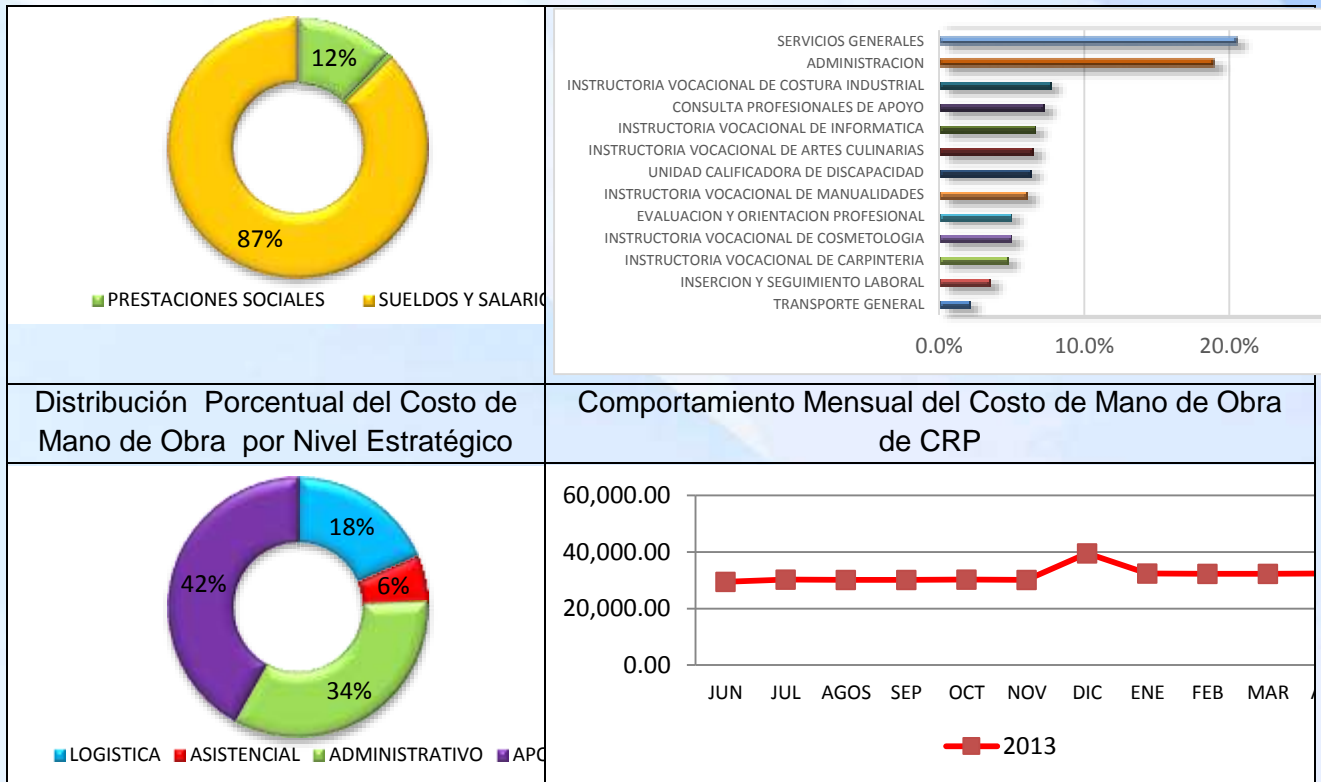
El desarrollo del sistema de análisis de costos con el apoyo de OPS/OMS ha permitido identificar los centros de producción en el Centro de Rehabilitación Profesional así como la asignación de los costos de mano de obra, insumos y gastos generales definidos como costos directos y las áreas administrativas y logísticas como costos indirectos, que posteriormente se prorroga a los centros de apoyo y asistencial, acción similar se realiza para los costos de la Administración Superior, los cuales son distribuidos a cada centros de producción.

El sistema de costo con la implementación de la herramienta PERC ha permitido conocer y analizar la productividad, eficiencia, recursos y costos para cada centro de producción final y de los centros de apoyo, cuyos resultados para el periodo Junio 2013 a Mayo 2014 se presentan a continuación:

MANO DE OBRA**DISTRIBUCIÓN DEL COSTO DE MANO DE OBRA POR CENTRO DE COSTOS
JUNIO 2013 A MAYO 2014**

SERVICIOS	CONSULTA PROFESIONALES DE APOYO	EVALUACION Y ORIENTACION PROFESIONAL	INSERCIÓN Y SEGUIMIENTO LABORAL	INSTRUCTORIA VOCACIONAL DE INFORMATICA	INSTRUCTORIA VOCACIONAL DE COSMETOLOGIA	INSTRUCTORIA VOCACIONAL DE MANUALIDADES	INSTRUCTORIA VOCACIONAL DE COSTURA INDUSTRIAL
MANO DE OBRA	\$27,550.09	\$18,936.92	\$13,278.97	\$25,298.67	\$18,925.05	\$23,076.80	\$29,295.51
SERVICIOS	UNIDAD CALIFICADORA DE DISCAPACIDAD	INSTRUCTORIA VOCACIONAL DE CARPINTERIA	INSTRUCTORIA VOCACIONAL DE ARTES CULINARIAS	SERVICIOS GENERALES	TRANSPORTE GENERAL	ADMINISTRACION	TOTAL
MANO DE OBRA	\$24,024.44	\$18,146.71	\$24,617.69	\$78,230.16	\$7,998.48	\$72,306.32	\$381,685.81

Distribución Porcentual del Costo de Mano de Obra por Rubro	Distribución Porcentual del Costo de Mano de Obra por Centro de Costo
---	---



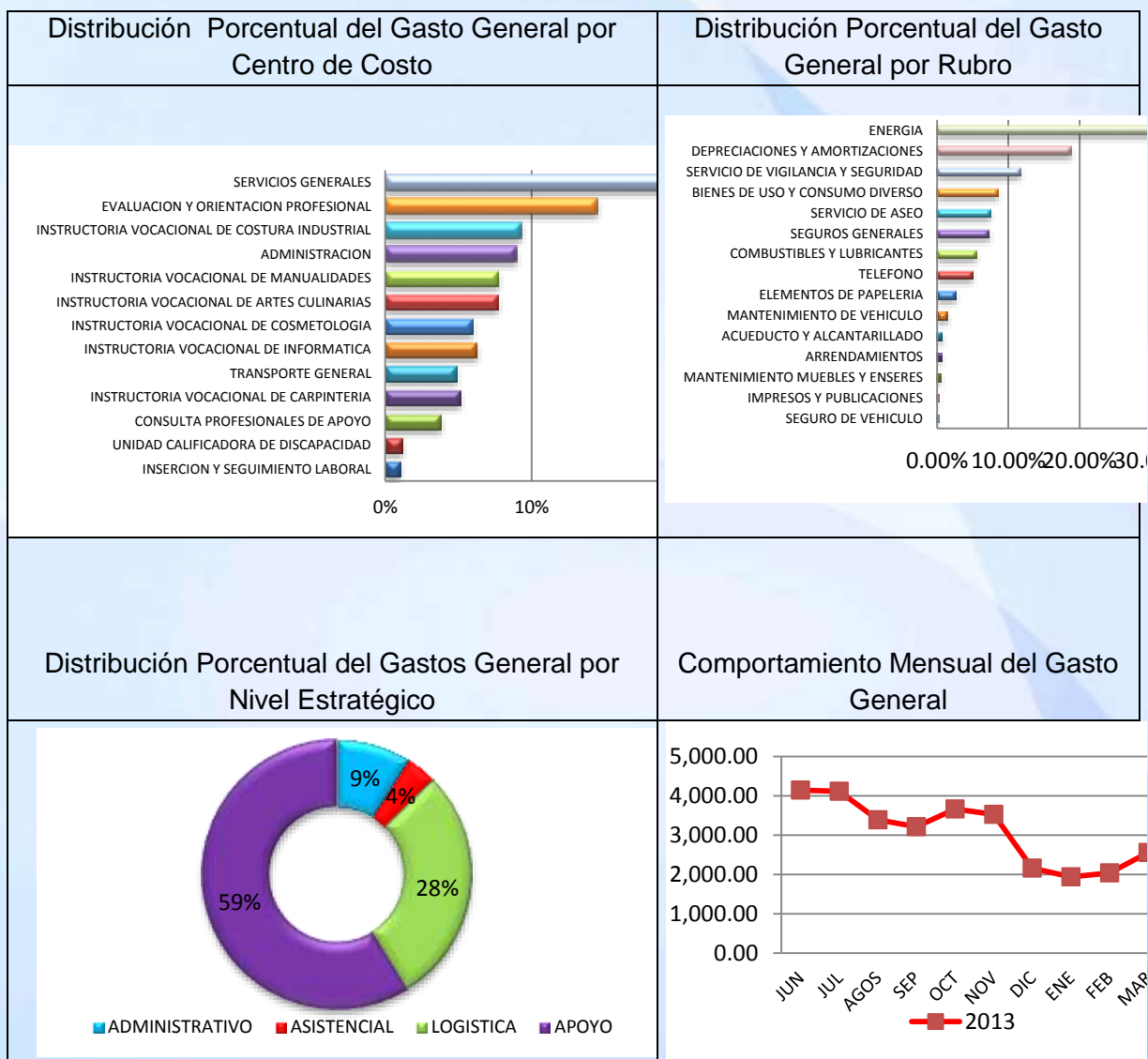
La mano de obra del Centro de Rehabilitación Profesional durante el periodo Junio 2013 a Mayo 2014, corresponde a salarios el 88% y a prestaciones sociales el 12%.

Los servicios con mayor peso porcentual en mano de obra corresponde a Servicios Generales con un 20.5%, Administración 18.9%, Instructoría Vocacional de Costura Industrial 7.7%, Consulta de Profesionales de Apoyo 7.2%, los de menor peso están representados por Inserción y Seguimiento Laboral con un 3.5% y Transporte General con un 2.1% respectivamente

En lo referente a la distribución porcentual por niveles estratégicos corresponde al nivel de Apoyo el 42% el cual incluye los talleres y la Coordinación de los mismos, lo que indica una asignación mayor a la actividad principal del Centro, la cual está orientada a la formación vocacional de los usuarios, para Servicios Administración el 34% la cual incluye Dirección y Administración, Logística 18% en la que se ubican transporte, servicios generales y vigilancia, y 6% para la parte Asistencial.

El comportamiento mensual del costo de mano de obra es constante, reflejando un ligero incremento en el pago de factores prestacionales en el mes de diciembre/13 por el pago de aguinaldos; por otra parte a partir de enero 2014 se refleja un incremento en el costo de mano de obra producto del aumento del escalafón.

GASTOS GENERALES



DISTRIBUCIÓN DEL COSTO DE GASTOS GENERALES POR CENTRO DE COSTOS 2013-2014

Los Gastos Generales en el Centro de Rehabilitación Profesional, con mayor peso corresponden a Servicios Generales 23.7%, Evaluación y Orientación Profesional 14.50%, Instructoría de Costura Industrial con un 9.3%, Administración 9%, , los de menor peso porcentual corresponden a Consulta Profesionales de Apoyo 3.8%, Unidad Calificadora 1.2% y para finalizar Inserción y Seguimiento Laboral con 1%

En cuanto a los rubros más significativos en los Gastos Generales se encuentra la Energía Eléctrica 30%, Depreciaciones y Amortizaciones con 18.72%, Servicio de Vigilancia y Seguridad 11.66%, dejando con un menor peso a Mantenimiento de Muebles y Enseres, Seguro de Vehículo, Impresiones y publicaciones con un 0.42%, 0.15% y 0.19% respectivamente.

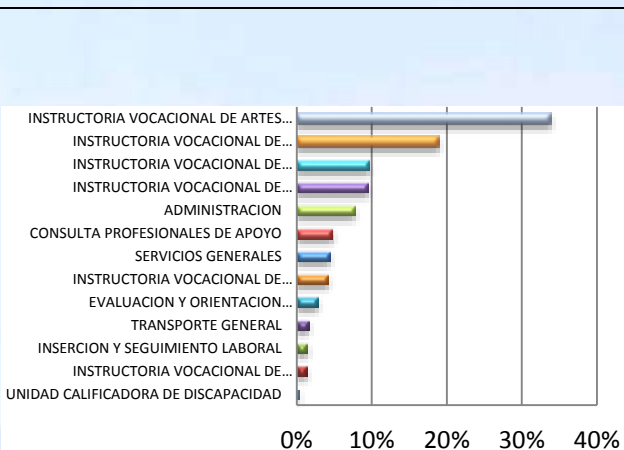
Los Gastos Generales están orientados en CRP en un 59% a los niveles de apoyo que incluye los servicios de Rehabilitación, Instructorías, Inserción y seguimiento Laboral, para el nivel Logístico 28% que incluye los servicios generales y el transporte. Al nivel Administrativo el 9% y Asistencial con un 4%. Importante es señalar que la limitación del recurso financiero y las necesidades de mayor atención limitan la posibilidad de brindar servicios de calidad.

INSUMOS

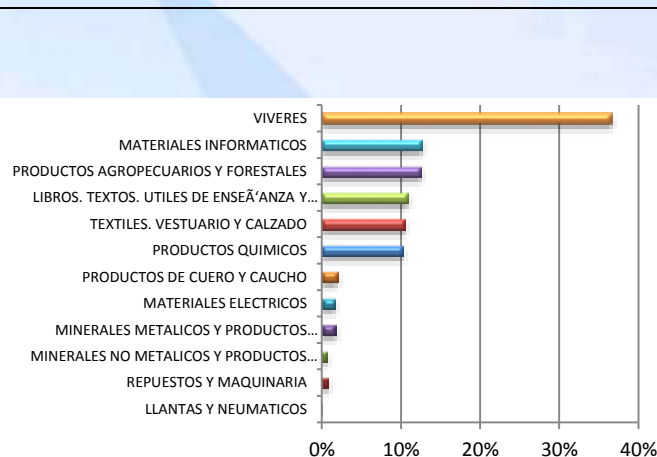
DISTRIBUCIÓN DEL COSTO DE INSUMOS POR CENTRO DE COSTOS 2013-2014

SERVICIOS	CONSULTA PROFESIONALES DE APOYO	EVALUACION Y ORIENTACION PROFESIONAL	INSERCIÓN Y SEGUIMIENTO LABORAL	INSTRUCTORIA VOCACIONAL DE INFORMATICA	INSTRUCTORIA VOCACIONAL DE COSMETOLOGIA	INSTRUCTORIA VOCACIONAL DE MANUALIDADES	INSTRUCTORIA VOCACIONAL DE COSTURA INDUSTRIAL
INSUMOS	\$772.62	\$447.40	\$223.32	\$678.37	\$204.40	\$1,556.29	\$1,540.10
SERVICIOS	UNIDAD CALIFICADORA DE DISCAPACIDAD	INSTRUCTORIA VOCACIONAL DE CARPINTERIA	INSTRUCTORIA VOCACIONAL DE ARTES CULINARIAS	SERVICIOS GENERALES	TRANSPORTE GENERAL	ADMINISTRACION	TOTAL
INSUMOS	\$54.00	\$3,085.13	\$5,522.60	\$718.58	\$252.58	\$1,253.30	\$16,308.69

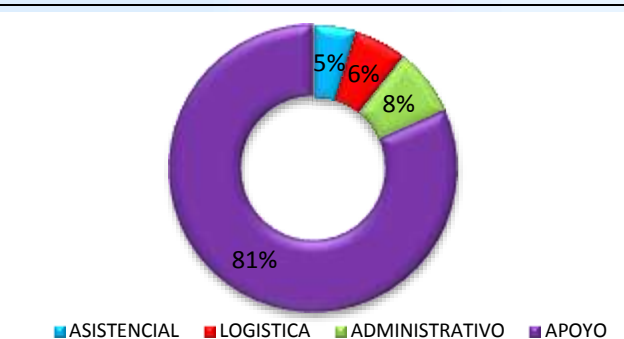
Distribución Porcentual del Insumos por Centro de Costos



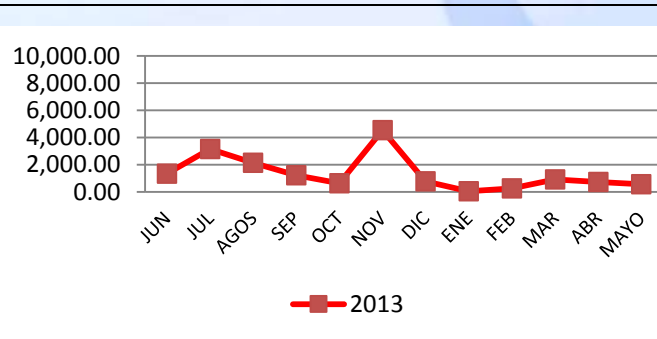
Distribución Porcentual de Insumo por Rubro



Distribución Porcentual del Costo de Insumos por Nivel Estratégico



Comportamiento Mensual del Costo de Insumos en CRP



Los Insumos en el Centro de Rehabilitación Profesional, con mayor peso porcentual corresponde a la Instructoría Vocacional de Artes Culinarias con un 32.3%, Instructoría Vocacional de Carpintería con un 19%, Instructoría de

Manualidades, con un 9.6%, Instructoría de Costura Industrial con un 9.5%, siendo los de menor peso Inserción y Seguimiento Laboral 1.40%, Instructoría de Cosmetología 1.30 y Unidad Calificadora de Discapacidad con un 0.30% respectivamente.

En cuanto a los rubros de insumos más significativos se encuentra los Viveres con un 36.60%, Materiales Informáticos con un 12.58%, Productos Agropecuarios 12.49%, Libros Textos 10.84%, Textiles 10.50%, Productos Químicos 10.33%, Productos de Cuero 1.96%, Materiales Eléctricos 1.60%, Minerales metálicos 1.72%, Minerales no metálicos 0.65%, Repuestos y Maquinaria 0.76%, y Llantas 0.04%.

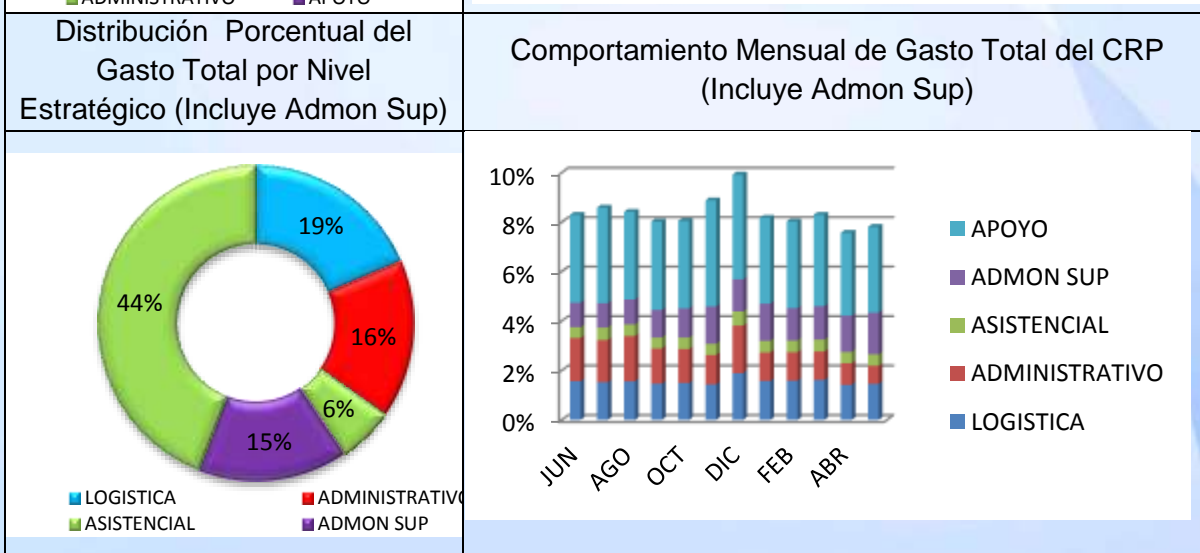
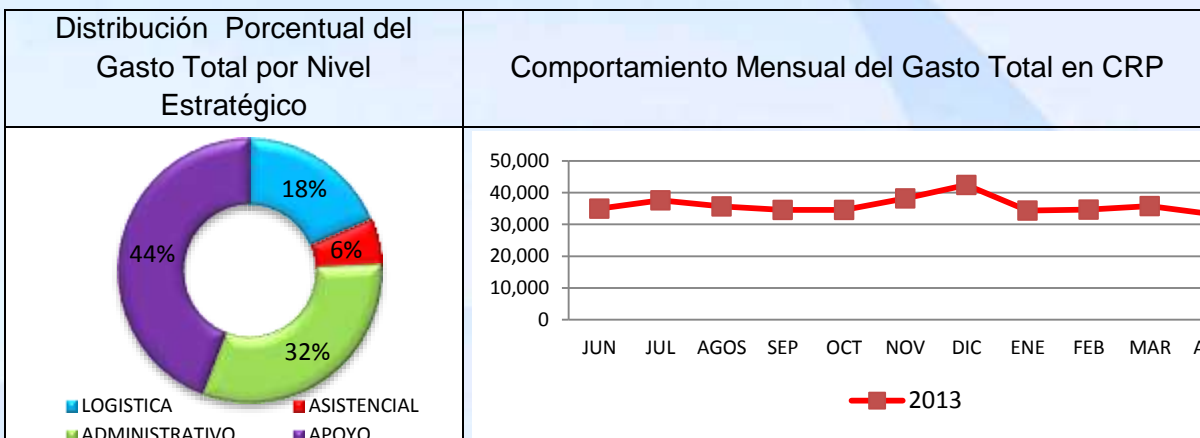
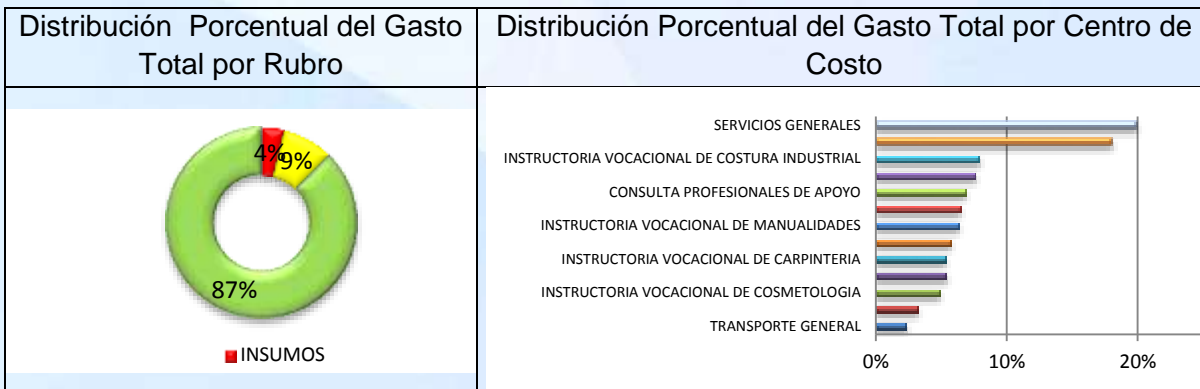
El comportamiento mensual de insumos se incrementa en el mes de noviembre/13, como producto de las compras que se efectuaron hasta esa fecha y que estaban programadas para ser adquiridas en los trimestres anteriores.

En lo referente a la distribución porcentual por niveles estratégicos el nivel de apoyo 81% que incluye los talleres vocaciones, lo que representa una adquisición de insumos de acuerdo a la especialización del Centro, un 8% en el nivel Administrativo, Logística con un 6% y finalmente el nivel Asistencial con un 5%, sin embargo la limitación del recurso financiero no permiten renovar y mejorar la prestación del servicio que se brinda a los usuarios.

COSTOS TOTALES

SERVICIOS	CONSULTA PROFESIONALES DE APOYO	EVALUACION Y ORIENTACION PROFESIONAL	INSERCIÓN Y SEGUIMIENTO LABORAL	INSTRUCTORIA VOCACIONAL DE INFORMATICA	INSTRUCTORIA VOCACIONAL DE COSMETOLOGIA	INSTRUCTORIA VOCACIONAL DE MANUALIDADES	INSTRUCTORIA VOCACIONAL DE COSTURA INDUSTRIAL
TOTAL COSTO DIRECTO	\$29,436.67	\$24,697.09	\$13,827.13	\$27,957.31	\$21,052.18	\$27,207.28	\$33,912.71
SERVICIOS	UNIDAD CALIFICADORA DE DISCAPACIDAD	INSTRUCTORIA VOCACIONAL DE CARPINTERIA	INSTRUCTORIA VOCACIONAL DE ARTES CULINARIAS	SERVICIOS GENERALES	TRANSPORTE GENERAL	ADMINISTRACION	TOTAL
TOTAL COSTO DIRECTO	\$23,113.21	\$22,873.89	\$32,665.05	\$85,733.94	\$9,947.86	\$77,645.87	\$430,070.19

Distribución del Costo Total Por Centro de Producción 2013-2014



La distribución porcentual del Gasto Total para el periodo Junio 2013 a Mayo 2014 en Mano de obra representa el 87%, los gastos generales representan el 9% y los Insumos el 4%.

Los Centros de Producción con mayor peso porcentual sobre el Gasto Total son Servicios Generales con 19.9%, Administración 18.10%, Instructoría Vocacional de Costura 7.9%, Instructoría Arte Culinaria 7.6%, los centros de producción con menor peso corresponden a Instructoría Vocacional de Cosmetología 4.9%, Inserción Laboral 3.2% y Transporte con 2.3%.

La distribución del Gasto Total por nivel estratégico corresponde al nivel de Apoyo 44% que incluye los servicios de rehabilitación, nivel logística 19%, nivel administrativo el 16%, el peso de la Administración superior que refleja el 15%, y el 6% al nivel asistencial

La estructura de Costos del CRP se caracteriza por poseer un alto componente de mano de obra 89%, el cual en términos de estabilidad debería ser inferior al 60%, presenta un limitado gastos generales del 9% de los cuales el 72.79% está representado por depreciación, contrataciones, seguro y energía, además de tener un 4% en Insumos que limita los servicios afectando la productividad y eficiencia de los mismos.

TABLAS DE COSTOS POR ACTIVIDAD

Los costos por actividad de los diferentes Centros de Producción que brindan atenciones, se calcularon presentando los siguientes resultados:

CONSULTA PROFESIONALES DE APOYO	EVALUACION Y ORIENTACION PROFESIONAL	INSERCCION Y SEGUIMIENTO LABORAL	INSTRUCTORIA VOCACIONAL DE INFORMATICA	INSTRUCTORIA VOCACIONAL DE ARTES CULINARIAS
61.74	209.99	109.10	20.03	53.91
INSTRUCTORIA VOCACIONAL DE COSMETOLOGIA	INSTRUCTORIA VOCACIONAL DE MANUALIDADES	COSTURA INDUSTRIAL	UNIDAD CALIFICADORA DE DISCAPACIDAD	INSTRUCTORIA VOCACIONAL DE CARPINTERIA
59.42	49.61	23.73	29.82	86.12

Centro de Rehabilitación Integral de Oriente (CRIOR)

INTRODUCCION

El Centro de Rehabilitación Integral de Oriente, brindan atención ambulatoria de Tercer Nivel para las personas con discapacidad física, intelectual, sensorial, psicológica y mixta, de la zona Oriental del país que demandan los servicios.

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN USUARIA

EDAD Y SEXO

La población que de Junio 2013 a Mayo 2014 recibió atención en los servicios del Centro Rehabilitación Integral de Oriente, CRIOR, fue de 3,108 de los cuales 1,608 (52%) fueron masculinos y 1,500 (48%) femeninos; no encontrando mayor diferencia significativa en ambos grupos etarios

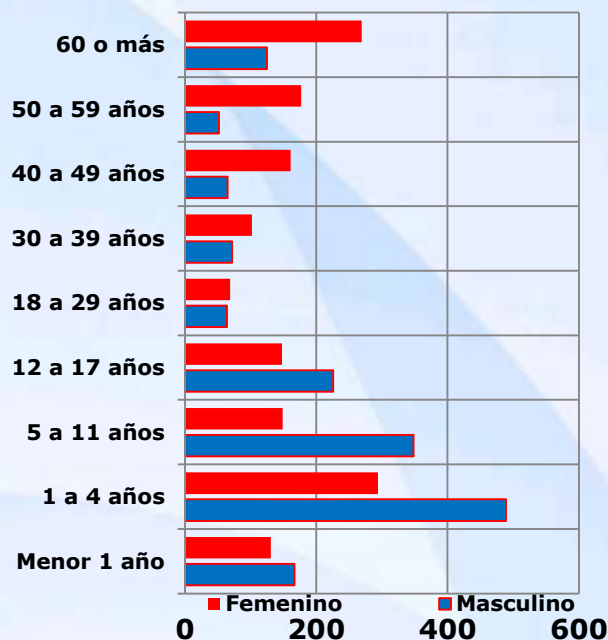
De la población el grupo de edad con mayor pesos porcentual es el que corresponde a las edades de 1-4 años en un 25.19%; en segundo lugar 5 a 11 años con 15.99%, en tercer lugar corresponde al grupo de la población de mayor de 60 años con un 12.67%.

Del total de la población atendida el 62.80% corresponde a menores de 17 años predominando en este grupo el sexo masculino y para el grupo correspondiente a los mayores de 18 años con un 37.20%; predominando en este grupo el sexo femenino.

PROCEDENCIA

El CRIOR durante el periodo de Junio 2013 a Mayo 2014 y por ser un centro regional de tipo multidisciplinario brindo la atención de las personas con discapacidad de los cuatro departamentos de la zona oriental del país; y que la población con mayor procedencia que fue atendida en los servicios del Centro fue de San Miguel 74.5%, La Unión 11.9%, Morazán 6.9%, Usulután 6.7%, (Gráfico 2)

Gráfico 1 Frecuencia por Edad y Sexo





Del departamento de San Miguel, los municipios con mayor procedencia fueron: San Miguel 79.02%; Moncagua 4.03%; Chapeltique 2.2.2%.

NIVEL ACADÉMICO Y OCUPACION

De la población atendida en el Centro de Rehabilitación Integral de Oriente. CRIOR, se encontraba al momento de su inscripción de Junio 2013 a Mayo 2014, entre las edades 5 a 17 años el 18.43% sin nivel educativo. La ocupación de Población entre las edades de 18 a 60 años 39.76% ama de casa; 23.77% actividades técnicas o profesionales, 12.46% de la población no realiza actividad económica.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

La incidencia por discapacidad atendidas en los servicios médicos de Junio 2013 a Mayo 2014 fue de 2,303; de las cuales las Funciones Mentales el 39.9% (918), Funciones Neuromusculoesqueléticas Relacionadas con el Movimiento el 39.2% (902), las Funciones Sensoriales y Dolor 19.8% (457); Funciones de la Voz y el Habla representan el 1.1% (25); y funciones de los Sistema Digestivos, metabólico y endocrino 0.03% (1). (Ver Gráfico 3).

Grafico 4 Distribucion porcentual por discapacidad



Los principales diagnósticos relacionados con las **Funciones Neuromusculares y Relacionadas con el Movimiento** se subdividen en tres grupos: El Primer grupo Funciones de la Articulación y los Huesos 50.80% (664) con predominio del sexo femenino en los grupos edad de 50 a 59 años el 78.40% y en mayores de 60 años con 60.13%; siendo los diagnósticos principales: Contractura Articular con 68.83% (457); Otras Lesiones del Hombro 4.37% (29); Amputaciones Traumáticas de Miembro Inferior, Nivel No Especificado 3.77% (25), para este grupo la causa está relacionada con caída no especificada, capsulitis adhesiva del hombro.

Del segundo grupo: Funciones Musculares con 29.07% (380), con predominio del sexo masculino en edad menor de 1 año 39.22% y de 1 a 4 años un 35.43%, siendo los principales diagnósticos: Trastornos del Nervio Facial 34.21% (130); Hemiplejia Flácida 11.58% (44) y Cuadriplejia Espástica 9.74% (37). Para este grupo las causas están relacionadas con Evento Cerebro Vascular, otros agentes virales.

Grupo tres Funciones Relacionadas con el movimiento 20.12% (263) predominando en este grupo el sexo masculino entre las edades de 1 a 11 años con 46% siendo los principales diagnósticos: las Anormalidades de la Marcha y de la Movilidad 74.14% (195) y otras Anormalidades de la Marcha y de la Movilidad y las no Especificadas 16.73% (44). Para este grupo la causa está relacionada a pie plano.

Las Funciones Mentales se subdivide en dos grandes grupos: el primer grupo relacionado a las Funciones Mentales Específicas 83.81% (1,196) con el predominio en el sexo masculino y con mayor frecuencia en las edades de menor de 1 año 98.02% y de 1 a 4 años 91.80%; los diagnósticos principales relacionados a este grupo están: Trastorno de Lenguaje Expresivo 35.79% (428), Trastorno específico del desarrollo de la función motriz 20.15% (241); Retardo en el desarrollo 19.98%. (239). Para este grupo las causas están relacionadas al retardo del desarrollo y a los problemas relacionados con la sobreprotección de los padres.

El segundo grupo relacionado a las Funciones Mentales Globales 16.19% (231), predominando el sexo masculino entre las edades de 5 a 11 años con el 33.67%; siendo los principales diagnósticos: Perturbación de la Actividad y de la Atención 32.47% (75), Trastorno del desarrollo de las habilidades Escolares, No Especificado 32.90% (76). Para este grupo las causas están relacionadas a los problemas relacionados con la sobreprotección de los padres, perturbación de la actividad y de la atención.

Las Funciones Sensoriales y de Dolor se subdivide en tres grupos: El primer grupo Funciones Auditivas y Vestibulares 1.24% corresponde a 9 casos, predominando el sexo femenino y con mayor frecuencia en la edad de 1 a 4 años 45.45%, el diagnóstico principal es Sordomudez no clasificada en otra parte. Para este grupo la causa está relacionada a la sordomudez, no clasificada en otra parte.

El segundo grupo Funciones Sensoriales Adicionales 98.07% (713) con un predominio del sexo femenino y con mayor frecuencia en el grupo de edad 50 a 59 años, los principales diagnósticos son: Lumbago no especificado 59.89% (427), Cervicalgia 15.99% (114). Para este grupo las causas están relacionadas con otros desplazamientos especificados de disco intervertebral y las secuelas de otras causas externas.

Grupo tres Vista y Funciones Relacionadas 0.69% corresponden a 5 casos, predominando el sexo masculino y con mayor frecuencia en edad de 12 a 17 años, los diagnósticos principales ceguera y disminución de la agudeza visual 25%; estrabismo concomitante convergente 75%. Para este grupo las causas están relacionadas a las parálisis del Nervio motor ocular común.

Las Funciones de la Voz y el Habla representa un predominio en el sexo masculino y con mayor frecuencia en las edades de 5 a 11 años 8.10%, siendo

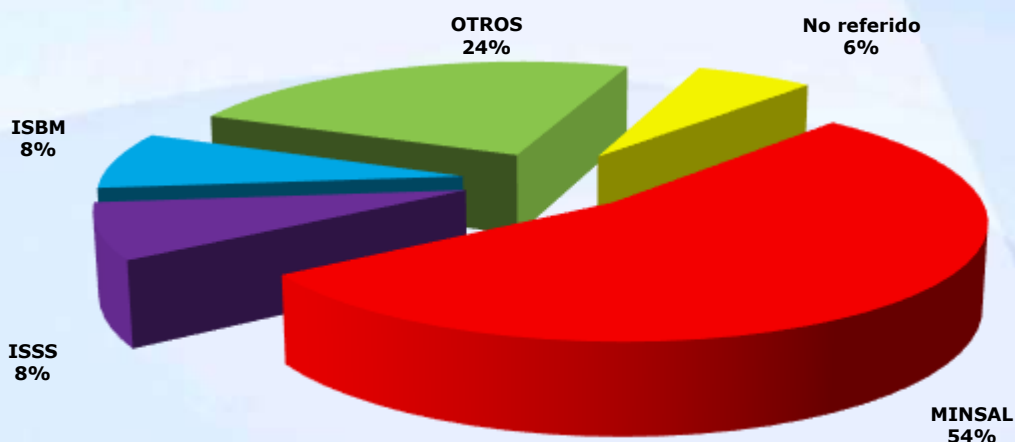
los principales diagnósticos y dentro del cual presenta mayor índice porcentual las alteraciones de la voz 44.44% (12), Tartamudez 29.63% (8). Para este grupo las causas están relacionadas a los nódulos de cuerdas vocales.

Las funciones del Sistema Digestivo, Metabólico y Endocrino corresponde a un único caso del sexo masculino menor de 1 año con diagnósticos Dificultades y mala administración de la alimentación con 0.03%. Para este grupo las causas está relacionada a los partos prematuros.

REFERENCIA DE USUARIOS

Durante el periodo de Junio 2013 a Mayo 2014, la demanda de los servicios fue de 1,596 personas, las cuales solicitaron atención en: Terapia Física 77.7% (1,240), Trastorno del habla y voz 18.2% (290) y consulta médica de especialidades 4.1% (66) las que derivan a los diferentes servicios de rehabilitación de acuerdo a la necesidad y discapacidad del usuario.

Grafico 5 Distribución porcentual de Referencias



Los establecimientos que representan el mayor índice de referencia Hospital S.J.D. San Miguel 33.8% (539), Hospital Nacional Benjamín Bloom 1.8% (29), Unidad de Salud San Juan de Dios 1.8% (29).

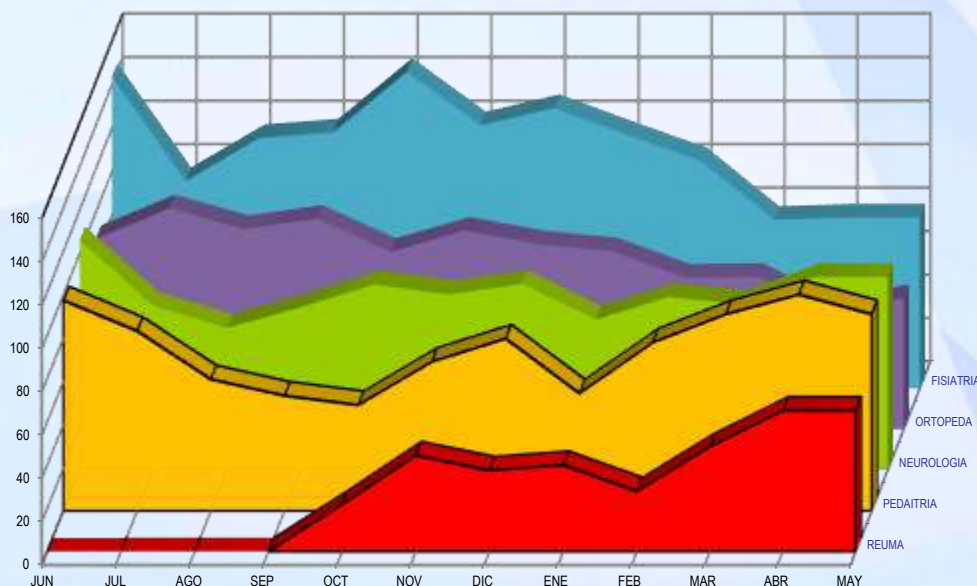
SERVICIOS MEDICOS

Los servicios médicos en CRIOR, brindaron 6,411 Consultas Médicas de primera vez y subsecuente, durante el periodo de Junio 2013 a Mayo 2014.

Los Servicios médicos Especializados, estuvieron enfocados a la identificación, evaluación, diagnóstico y pronóstico de la discapacidad; con un rendimiento global del 71.12% obteniendo un rendimiento por cada especialidad el siguiente: **Fisiatría 112.99%**; **Ortopedia 87.42%**; **Pediatría 68.44%**, **Neurología Pediátrica 79.50%**; **Reumatología 41%** la cual da inicio a partir de octubre de 2013 con la consulta médica de especialidad de Reumatología. (Grafico 7).

La consulta médica de **Evaluación de la discapacidad** 60.32%, **Medicina General** 90%.

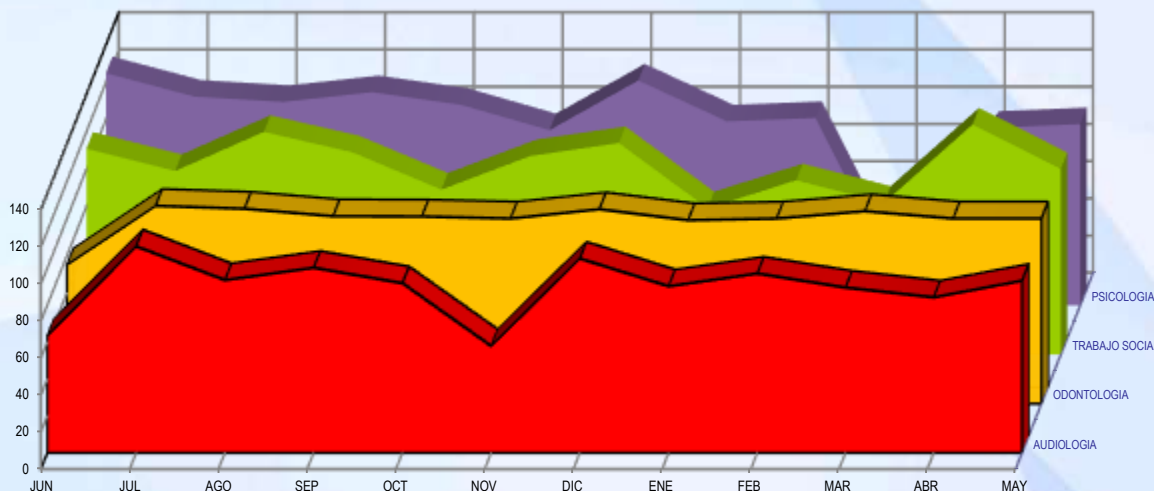
Grafico 7 Distribución Porcentual por Servicio



SERVICIOS DE APOYO

En el periodo de Junio 2013 a Mayo 2014 los Servicios de Apoyo han brindado 9,493 atenciones en las diversas áreas que conforman este servicios alcanzando un rendimiento global del 112.12%, cuyo rendimiento para cada área el siguiente: **Psicología 124.66%**, **Trabajo Social con un 104%** áreas que su finalidad es el acompañamiento del usuario, responsable y familia; **Odontología 99%** contribuye a la detección, prevención, evaluación, diagnóstico y rehabilitación del aparato bucal; **Audiología 90.63%** permite detectar de forma temprana la existencia o no de discapacidades auditivas en los usuarios, a través de pruebas audiométricas; dichas áreas presentan rendimientos óptimos (Ver Gráfico 8).

Gráfico 8 Distribución Porcentual por Servicio de



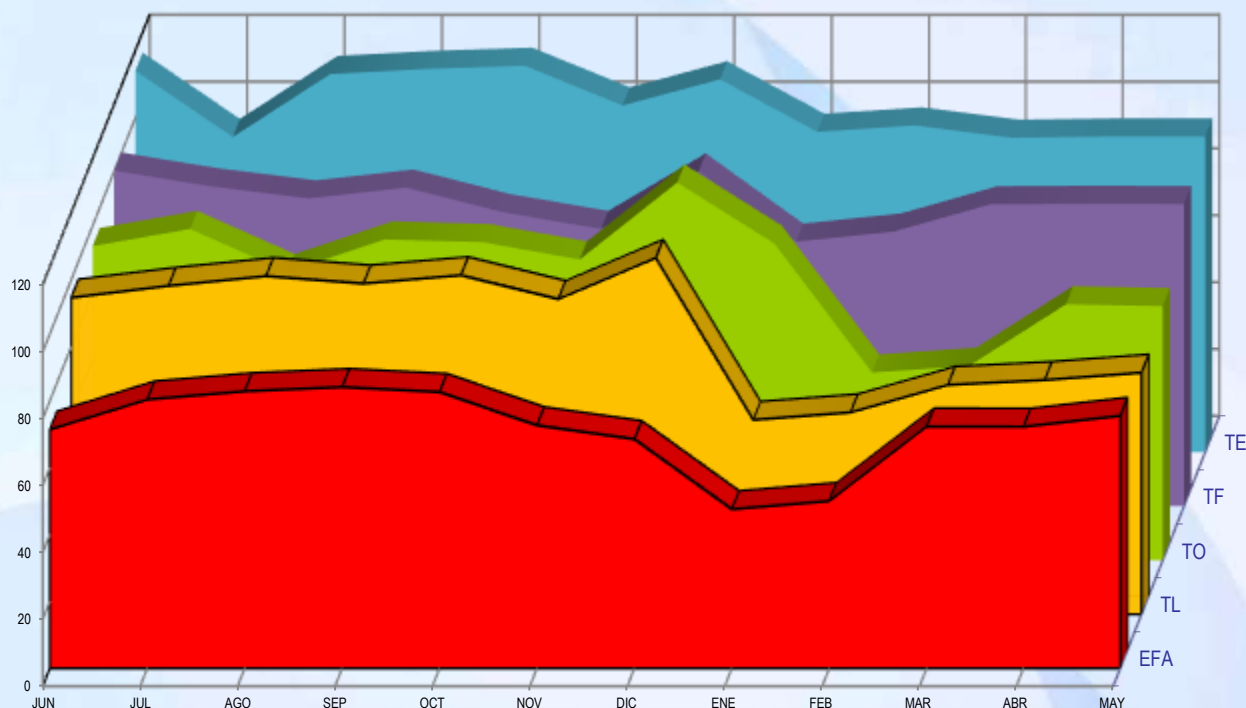
SERVICIOS DE REHABILITACION

En el Centro de Rehabilitación Integral de Oriente CRIOR durante el periodo de Junio 2013 a Mayo 2014 los servicios de rehabilitación brindaron 68,714 atenciones, alcanzando un rendimiento global del 87.87%, de las atenciones programadas, con el siguiente rendimiento para cada servicio;

- **Terapia Educativa 102.26%** rendimiento que sobrepasa lo programado. Este programa está orientado a la atención de usuarios con discapacidad neurológica, sensorial y mixta, al desarrollo de habilidades adaptativas, la inclusión de usuarios al sistema educativo nacional de enseñanza.
- **Terapia Física 90.31%**; **Terapia Ocupacional 85.57%**, incluye los programas de Musculo esqueléticas, Neurología, Reumatología orientados al desarrollo el máximo nivel funcional de acuerdo a las capacidades residuales del usuario.

- **Terapia de Lenguaje 84.52%**; este programa brinda atención a usuarios que presentan alteraciones en el desarrollo de habilidades oromotoras y deglución, audición, Voz, habla y lenguaje
- **Ed. Física 70.62%** este programa propicia el desarrollo actitudes físicas y deportivas para mejorar fuerza, velocidad, flexibilidad y resistencia acorde a las discapacidades que presentan los usuarios.
(Gráfico9)

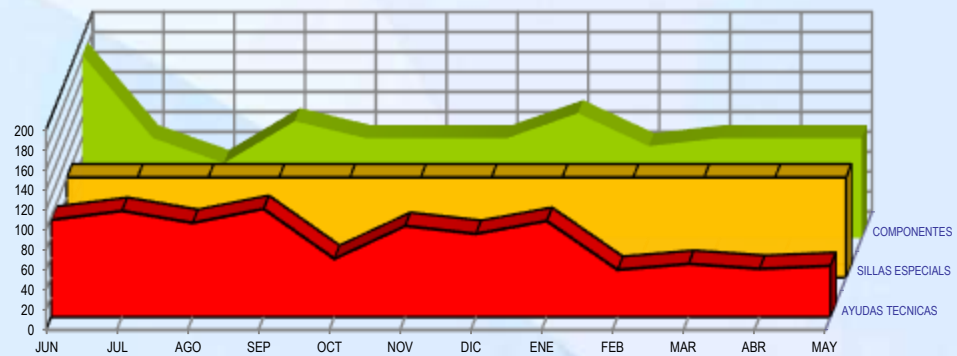
Gráfico 9 Distribución Porcentual por Servicio de



SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Durante el periodo los servicios complementarios obtuvieron un rendimiento del 77.88% correspondientes a la elaboración y entrega de ayudas técnicas como diseño de aditamentos de ortésis y prótesis, componentes y sillas especiales a los usuarios de la zona oriental que demanden los servicios, obteniendo un rendimiento por cada Taller de Producción: Sillas Especiales 100%, Componentes 103.45% y Ayuda Técnicas 69.06%. (Gráfico 10).

Gráfico 10. Distribución por Servicios



RESULTADOS DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN

De los egresados de los diferentes servicios de atención alcanzan un 59% concluyeron satisfactoriamente su proceso de rehabilitación.

Gráfico 8 Distribución Porcentual de Egreso



ANALISIS DE COSTOS JUNIO 2013 A MAYO 2014

El Sistema de Análisis de Costos (PERC), es una Herramienta de apoyo para la Gestión Productiva en los Servicios de Salud, el objeto principal es conocer la Productividad, Eficiencia, Recursos y Costos en las unidades estratégicas del CRIOR, a través de los Centros de Producción final y de Apoyo, identificados por medio de los costos de Mano de Obra que incluyen Prestaciones Sociales, Sueldos y Salarios, así como los Insumos y Gastos Generales en cada Centro de Producción considerados estos como Costos Directos, incluye las áreas administrativas y logísticas como Costos Indirectos por ser detallados como Servicios de Apoyo, es oportuno mencionar que los Costos de la Administración Superior, son distribuidos en cada Centro de Atención que conforman el ISRI.

El sistema de costo con la implementación de la herramienta PERC nos presenta un análisis de la productividad, eficiencia, recursos y costos para cada centro de producción final y de los centros de apoyo, cuyos resultados para el periodo Junio 2013 a Mayo 2014 es el siguiente:

SERVICIOS	CONSULTA MEDICA GENERAL	CONSULTA PROFESIONALES DE APOYO	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	ODONTOLOGIA	LABORATORIO DE PROTESIS	TERAPIA FISICA	TERAPIA DE LENGUAJE
MANO DE OBRA	\$11,723.22	\$118,501.80	\$39,572.88	\$6,495.69	\$18,077.84	\$187,061.21	\$81,400.53
SERVICIOS	AUDIOLOGIA	TERAPIA OCUPACIONAL	HABILIDADES ADAPTATIVAS	UNIDAD CALIFICADORA	SERVICIOS GENERALES	TRANSPORTE GENERAL	ADMINISTRACION
MANO DE OBRA	\$5,231.79	\$20,785.28	\$26,827.28	\$7,918.94	\$69,746.90	\$23,578.37	\$138,482.79
TOTAL	\$755,414.52						

MANO DE OBRA

En relación al costo de mano de obra en el CRIOR del período de junio de 2013 a mayo de 2014, se puede observar que el mayor porcentaje con un 84%, corresponde a sueldos y salarios, siendo el total de Recurso Humano de 61 personas que incluye Ley de Salario y Contratación de Servicios, siendo el porcentaje mayor en relación al resto y con un incremento en relación al ejercicio fiscal anterior del mismo período por la aplicación del escalafón en los meses del presente ejercicio, le sigue con un 12% las prestaciones sociales, estas sufren un incremento debido a la compensación adicional (aguinaldo) del fin de año 2013 y al pago de gastos funerarios en concepto de prestación social por fallecimiento de una compañera de trabajo, en última posición el 4% que corresponde a honorarios, en relación a sueldos y salarios.

<p>Distribución Porcentual del Costo de Mano de Obra por Rubro</p>	<p>Distribución Porcentual del Costo de Mano de Obra por Centro de Costo</p>																												
<table border="1"> <caption>Distribución Porcentual del Costo de Mano de Obra por Rubro</caption> <thead> <tr> <th>Rubro</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VIATICOS Y GASTOS DE VIAJES</td> <td>84%</td> </tr> <tr> <td>Prestaciones sociales</td> <td>12%</td> </tr> <tr> <td>Honorarios</td> <td>4%</td> </tr> </tbody> </table>	Rubro	Porcentaje	VIATICOS Y GASTOS DE VIAJES	84%	Prestaciones sociales	12%	Honorarios	4%	<table border="1"> <caption>Distribución Porcentual del Costo de Mano de Obra por Centro de Costo</caption> <thead> <tr> <th>Centro de Costo</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ADMINISTRACION</td> <td>~14.5%</td> </tr> <tr> <td>TERAPIA DEL LENGUAJE</td> <td>~11.5%</td> </tr> <tr> <td>CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA</td> <td>~9.5%</td> </tr> <tr> <td>TRANSPORTE GENERAL</td> <td>~4.5%</td> </tr> <tr> <td>LABORATORIO DE PROTESIS</td> <td>~3.5%</td> </tr> <tr> <td>UNIDAD CALIFICADORA DE DISCAPACIDAD</td> <td>~2.5%</td> </tr> <tr> <td>AUDIOLOGIA</td> <td>~1.5%</td> </tr> </tbody> </table>	Centro de Costo	Porcentaje	ADMINISTRACION	~14.5%	TERAPIA DEL LENGUAJE	~11.5%	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	~9.5%	TRANSPORTE GENERAL	~4.5%	LABORATORIO DE PROTESIS	~3.5%	UNIDAD CALIFICADORA DE DISCAPACIDAD	~2.5%	AUDIOLOGIA	~1.5%				
Rubro	Porcentaje																												
VIATICOS Y GASTOS DE VIAJES	84%																												
Prestaciones sociales	12%																												
Honorarios	4%																												
Centro de Costo	Porcentaje																												
ADMINISTRACION	~14.5%																												
TERAPIA DEL LENGUAJE	~11.5%																												
CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	~9.5%																												
TRANSPORTE GENERAL	~4.5%																												
LABORATORIO DE PROTESIS	~3.5%																												
UNIDAD CALIFICADORA DE DISCAPACIDAD	~2.5%																												
AUDIOLOGIA	~1.5%																												
<p>Distribución Porcentual del Costo de Mano de Obra por Nivel Estratégico</p>	<p>Comportamiento Mensual del Costo de Mano de Obra del CRIOR</p>																												
<table border="1"> <caption>Distribución Porcentual del Costo de Mano de Obra por Nivel Estratégico</caption> <thead> <tr> <th>Nivel Estratégico</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>LOGISTICA</td> <td>12%</td> </tr> <tr> <td>ASISTENCIAL</td> <td>18%</td> </tr> <tr> <td>ADMINISTRATIVO</td> <td>32%</td> </tr> <tr> <td>APOYO</td> <td>38%</td> </tr> </tbody> </table>	Nivel Estratégico	Porcentaje	LOGISTICA	12%	ASISTENCIAL	18%	ADMINISTRATIVO	32%	APOYO	38%	<table border="1"> <caption>Comportamiento Mensual del Costo de Mano de Obra del CRIOR</caption> <thead> <tr> <th>Mes</th> <th>Costo (C.C.)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>JUN13</td> <td>~60,000.00</td> </tr> <tr> <td>JUL13</td> <td>~60,000.00</td> </tr> <tr> <td>AGO13</td> <td>~60,000.00</td> </tr> <tr> <td>SEP13</td> <td>~60,000.00</td> </tr> <tr> <td>OCT13</td> <td>~60,000.00</td> </tr> <tr> <td>NOV13</td> <td>~60,000.00</td> </tr> <tr> <td>DIC13</td> <td>~78,000.00</td> </tr> <tr> <td>EN</td> <td>~60,000.00</td> </tr> </tbody> </table>	Mes	Costo (C.C.)	JUN13	~60,000.00	JUL13	~60,000.00	AGO13	~60,000.00	SEP13	~60,000.00	OCT13	~60,000.00	NOV13	~60,000.00	DIC13	~78,000.00	EN	~60,000.00
Nivel Estratégico	Porcentaje																												
LOGISTICA	12%																												
ASISTENCIAL	18%																												
ADMINISTRATIVO	32%																												
APOYO	38%																												
Mes	Costo (C.C.)																												
JUN13	~60,000.00																												
JUL13	~60,000.00																												
AGO13	~60,000.00																												
SEP13	~60,000.00																												
OCT13	~60,000.00																												
NOV13	~60,000.00																												
DIC13	~78,000.00																												
EN	~60,000.00																												

El comportamiento mensual de los costos por mano de obra se mantiene constante de junio a noviembre 2013, sufriendo en diciembre del año en mención un incremento del 25.67%, esto debido al pago de compensación adicional (aguinaldo), a partir de enero a mayo de 2014, en relación al período de 2013, se refleja un incremento debido a la aplicación del escalafón por desempeño y

antigüedad y a la contratación de servicios a partir del mes de febrero en las áreas de Terapia Física, Terapia de Lenguaje, Transporte y Vigilancia privada.

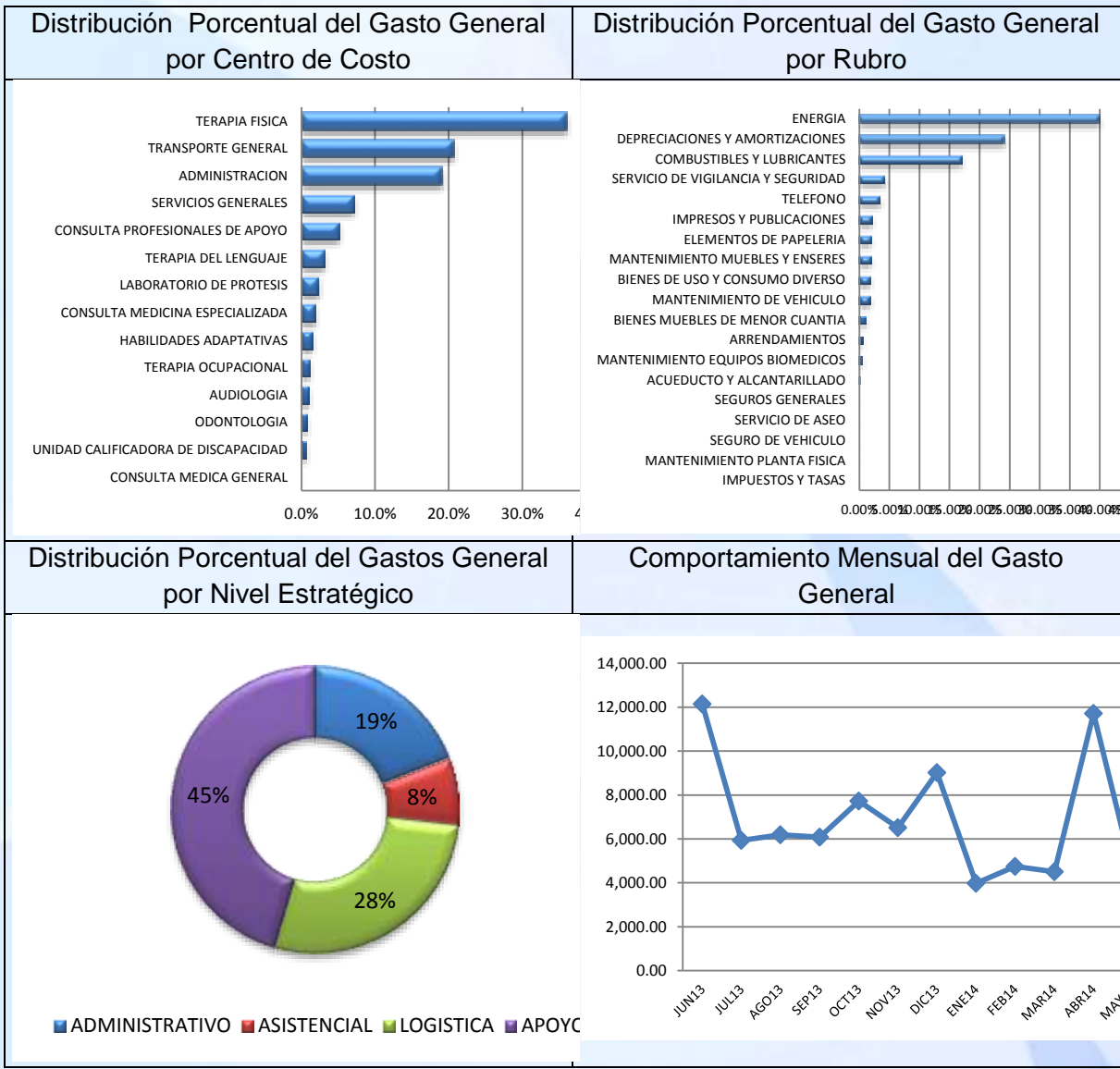
El análisis de la Mano de Obra en el CRIOR se observa que el mayor porcentaje (38%) del costo de Mano de Obra por nivel estratégico, corresponde al nivel de apoyo, conformado por Laboratorio de Prótesis, Terapia Física, Terapia de Lenguaje, Terapia Ocupacional, Audiología y Habilidades Adaptativas, corresponde el 33% a la parte administrativa y un 10% a la Logística, sumando el 43% , siendo superior al estándar de aceptación que oscila entre un 20 a 25%, por último tenemos los Servicios Asistenciales con un 19% formado por las áreas de Consulta Médica General, Consulta Médica Especializada que incluye Fisiatría, Ortopedia, Pediatría, Neurología Pediátrica, Unidad Calificadora de Discapacidad y Reumatología, además de Odontología y la Consulta Profesional de Apoyo en el cual se ubica Enfermería Psicología y Trabajo Social.

El análisis de mano de obra en el Centro de Rehabilitación Integral de Oriente, posee una estructura de acuerdo a la especialidad más predominante conformada por el área de Terapia Física con un 25%, en segundo lugar el área de Habilidades Adaptativas con un 18% y lo administrativo en tercer lugar con un 15%, el resto en menor proporción.

GASTOS GENERALES

DISTRIBUCIÓN DEL COSTO DE GASTOS GENERALES POR CENTRO DE COSTOS

SERVICIOS	CONSULTA MEDICA GENERAL	CONSULTA PROFESIONALES DE APOYO	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	ODONTOLOGIA	LABORATORIO DE PROTESIS	TERAPIA FISICA	TERAPIA DE LENGUAJE
GASTOS GENERALES	\$0.00	\$4,278.03	\$1,485.24	\$618.95	\$1,901.26	\$29,865.66	\$2,590.98
SERVICIOS	AUDIOLOGIA	TERAPIA OCUPACIONAL	HABILIDADES ADAPTATIVAS	UNIDAD CALIFICADORA	SERVICIOS GENERALES	TRANSPORTE GENERAL	ADMINISTRACION
GASTOS GENERALES	\$787.39	\$864.55	\$1,200.29	\$502.29	\$5,916.13	\$17,184.82	\$15,863.48
TOTAL	\$83,059.07						



En el Centro de Rehabilitación Integral de Oriente el mayor peso porcentual de los gastos generales, en relación a los Centros de Producción en el período de junio a diciembre 2013 y enero a mayo 2014, se encuentra definido en Terapia Física con un 36%, seguido de Transporte General con un 20.7%, por la adquisición de combustible en el mes de junio 2013 y el correspondiente suministro para el presente ejercicio en el mes de abril 2014, sigue la Administración con un 19.1%, en cuarto lugar Servicios Generales con el 7.1% y Consultas Profesionales de Apoyo con 5.2%, el resto con menor peso porcentual.

En lo referente a la distribución porcentual por niveles estratégicos para los meses

de junio a diciembre 2013 y enero a mayo 2014, la gráfica nos muestra el mayor porcentaje (45%) en el nivel de Apoyo, seguido del Nivel Logístico con 28%, el Nivel Administrativo con 19% y por último el nivel Asistencial con el 8%.

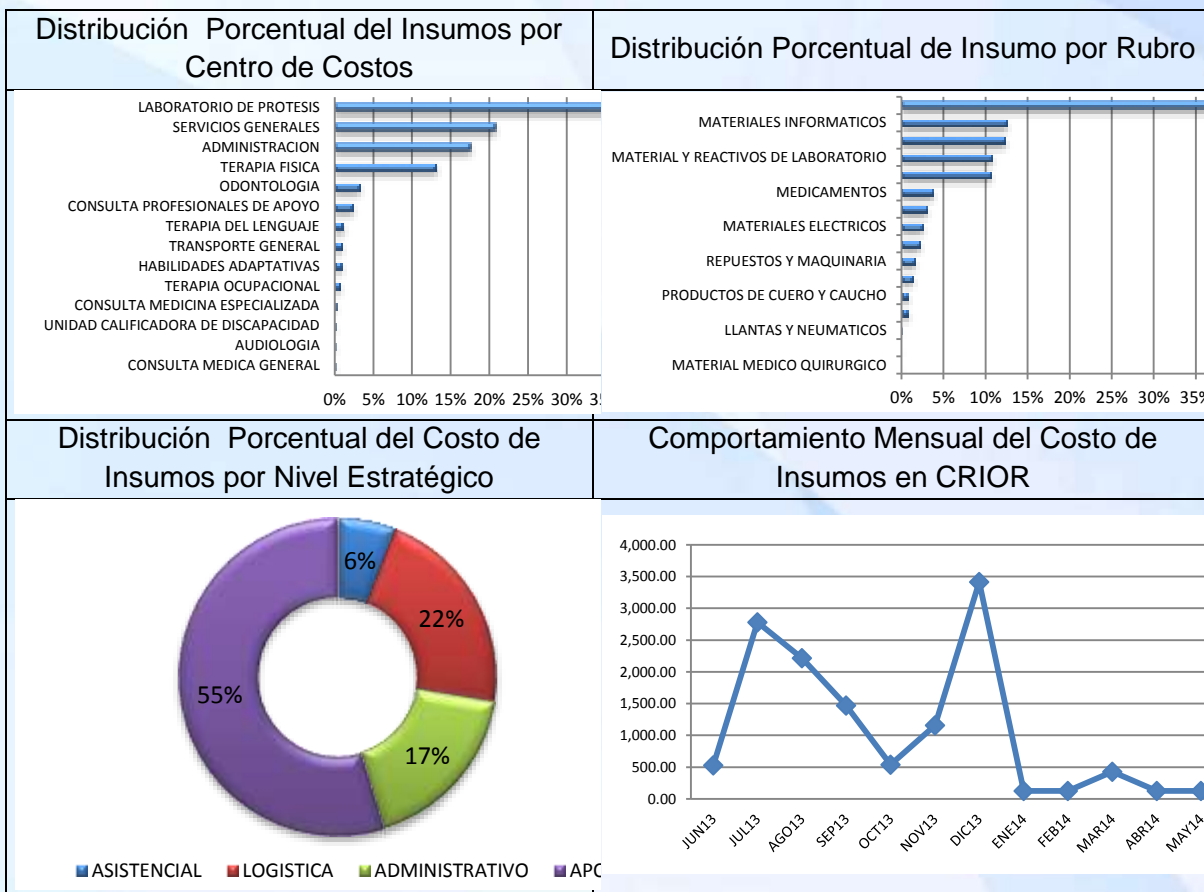
Los Gastos Generales del período de junio a diciembre 2013 y enero a mayo 2014, tiene un comportamiento variable, esto debido a que en el mes de junio a parte de los gastos programados como servicios básicos se realizó la compra de combustible por un monto de \$6.112.75, luego del mes de julio a septiembre se mantienen constantes, dándose otro incremento en el mes de octubre del mismo año por compras programadas para la prestación de los servicios del Centro y por último se tiene incremento en diciembre/13 por el pago de los aguinaldos por ser este una prestación adicional, en cuanto a los gastos orientado a los Servicios de Rehabilitación para los meses de enero a mayo del 2014, se ven reflejados de la siguiente forma: febrero y marzo incrementan en relación a enero/14 debido a la contratación de un recurso por área para: Terapia Física, Terapia Educativa y Transporte además de la contratación de los servicios de vigilancia (dos agentes a partir del 17/03/2014), para el mes de abril se sufre otro incremento por la compra de combustible, luego mayo se visualiza con el mismo comportamiento del mes de marzo.

Los Gastos Generales en el CRIOR están orientados a los servicios de Rehabilitación, conforme al nivel de especialización, con la restricción de un escaso recurso financiero que limita la inversión real en los servicios de Rehabilitación que son los que demandan mayor recurso.

INSUMOS

DISTRIBUCIÓN DEL COSTO DE INSUMOS POR CENTRO DE COSTOS

SERVICIOS	CONSULTA MEDICA GENERAL	CONSULTA PROFESIONALES DE APOYO	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	ODONTOLOGIA	LABORATORIO DE PROTESIS	TERAPIA FISICA	TERAPIA DE LENGUAJE
INSUMOS	\$18.00	\$307.49	\$36.00	\$418.51	\$5,054.05	\$1,711.30	\$140.40
SERVICIOS	AUDIOLOGIA	TERAPIA OCUPACIONAL	HABILIDADES ADAPTATIVAS	UNIDAD CALIFICADORA	SERVICIOS GENERALES	TRANSPORTE GENERAL	ADMINISTRACION
INSUMOS	\$18.00	\$88.90	\$110.40	\$18.66	\$2,707.62	\$120.96	\$2,298.13
TOTAL	\$13,048.42						



Los Insumos en el CRIOR, con mayor porcentaje en Insumos corresponde a Laboratorio de Prótesis con un 38.7%, esto debido a las compras que se realizaron en el mes de diciembre del año 2013 con economía de salario, al igual tenemos el caso de Servicios generales con 20.8%, en tercer lugar la Administración con 17.6%, por compras de insumos diversos y mobiliario (sillas ergonómicas), en cuarto lugar se encuentra Terapia Física con 13.1%, por compras diversas a finales del año 2013, con menor peso porcentual según el orden y en igual condición tenemos: Odontología 3.2%, Consulta Profesional de Apoyo 2.4%, Terapia de Lenguaje 1.1%, Transporte General 0.9%, Habilidades Adaptativas con el 0.8%, Terapia Ocupacional 0.7%, Consulta Médica Especializada 0.3%, Unidad Calificadora 0.1%, Audiología 0.1% y Consulta Médica General 0.1%

En cuanto a los rubros de Insumo del tercer y cuarto trimestre 2013 y de los meses de enero a mayo del 2014 tenemos con mayor preponderancia: Productos Químicos con un 38.23%, en su mayoría materiales para el área de Laboratorio de Prótesis, seguido de materiales informáticos con un 12.49% que incluye la adquisición de tóner y tintas para las diferentes impresoras del Centro, en tercer lugar Víveres con un 12.27%, que corresponde a los insumos de agua, azúcar y

café, material y reactivos de laboratorio 10.70%, productos agropecuarios y forestales 10.58%, el resto de insumos se encuentra en menor escala.

En lo referente a la distribución porcentual por niveles estratégicos para los meses de junio a diciembre 2013 y enero a mayo 2014, tenemos con un 55% el Nivel de Apoyo, seguido de Logística con un 22%, lo Administrativo con el 17% y por último el nivel asistencial con un 6%. Siendo orientado los insumos en su mayoría 61% a los servicios de Rehabilitación.

Comparando los costos de insumo mensual, del tercer y cuarto trimestre del año 2013 con los meses de enero a mayo del año 2014, según la gráfica se puede observar variación que, de alguna manera se encuentra vinculada a la programación anual de compra para el periodo antes mencionado y considerando el mayor impacto en los meses de junio y diciembre en el 2013, debido a la falta de adquisición de insumos programadas por diversas causas de la UACI involucrada en el desarrollo de esta Actividad, provocando en el año 2013 suplir la mayoría de insumos por medio del fondo de caja chica.

Los insumos en el CRIOR están orientados en un 38% al área de Laboratorio de Prótesis, que por ser un área de especialidad, para la elaboración y reparación de aditamentos ortopédicos, los recursos utilizados tienen un costo alto, enfocados en su mayoría en material reactivo y de Laboratorio. En segundo lugar tenemos al área de Servicios Generales con un 21%, seguido del área Administrativa con 17%, enfatizando que el escaso recurso financiero limita una mejora en la prestación de servicios.

COSTOS TOTALES

Distribución del Costo Total Por Centro de Producción

SERVICIOS	CONSULTA MEDICA GENERAL	CONSULTA PROFESIONALES DE APOYO	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	ODONTOLOGIA	LABORATORIO DE PROTESIS	TERAPIA FISICA	TERAPIA DE LENGUAJE
TOTAL COSTO DIRECTO	\$11,751.22	\$123,087.32	\$41,094.12	\$7,533.15	\$25,033.15	\$218,638.17	\$84,131.91
SERVICIOS	AUDIOLOGIA	TERAPIA OCUPACIONAL	HABILIDADES ADAPTATIVAS	UNIDAD CALIFICADORA	SERVICIOS GENERALES	TRANSPORTE GENERAL	ADMINISTRACION
TOTAL COSTO DIRECTO	\$6,037.18	\$21,738.73	\$28,137.97	\$8,439.89	\$78,370.65	\$40,884.15	\$156,644.40
TOTAL	\$851,522.01						

<p>Distribución Porcentual del Gasto Total por Rubro</p>	<p>Distribución Porcentual del Gasto Total por Centro de Costo</p>
<p>■ INSUMOS ■ GASTOS GENERALES ■ MANO DE OBRA</p>	
<p>Distribución Porcentual del Gasto Total por Nivel Estratégico</p>	<p>Comportamiento Mensual del Gasto Total</p>
<p>■ LOGISTICA ■ ASISTENCIAL ■ ADMINISTRATIVO ■ APOYO</p>	
<p>Distribución Porcentual del Gasto Total por Nivel Estratégico (Incluye Admón. Sup.)</p>	<p>Comportamiento Mensual de Gasto Total (Incluye Admón. Sup.)</p>
<p>■ LOGISTICA ■ ASISTENCIAL ■ ADMON SUP ■ APOYO</p>	<p>■ APOYO ■ ADMON SUP ■ ASISTENCIAL ■ ADMINISTRATIVO ■ LOGISTICA</p>

En relación a los Insumos por Distribución de Costos Totales, del período antes mencionado, mediante la gráfica podemos determinar que solo el 1% del total del Presupuesto asignado al Centro está orientado a la parte operativa del mismo, esto implica que es difícil contar con los materiales necesarios para brindar los diversos tratamientos requeridos de acuerdo a diagnóstico y patología, siendo el 10% destinado a los gastos generales, porcentaje mínimo que impide la adquisición de equipo de tecnología de punta para brindar servicio de alto nivel,

como equipo en buen estado que nos permitan proporcionar servicios con calidad. Del total del presupuesto asignado al Centro se puede visualizar que el mayor porcentaje 89% está destinado al pago de mano de obra a profesionales que laboramos en este Centro.

En cuanto a los Centros de Producción con mayor peso porcentual sobre el costo total para el período del últimos semestre del año 2013 y de los meses de enero a mayo del 2014, tenemos: Terapia Física 25.7%, seguido de Administración 18.4%, Consultas Profesionales de Apoyo 14.5%, Terapia de Lenguaje 9.9% y Servicios Generales con un 9.2%, en menor porcentaje el resto de los Centros de Producción.

La distribución porcentual del costo total por nivel estratégico para los meses de junio a diciembre del año 2013 y de enero a mayo 2014 corresponde en su mayor porcentaje al nivel estratégico Apoyo con el 38%, le sigue el nivel Asistencial con el 18%, en tercer lugar la Administración superior con un 17%, el Administrativo con un 15% por último el 12% en Logística.

La distribución del Gasto Total por nivel estratégico en el año 2013 los meses de junio y diciembre es notorio un incremento en el nivel estratégico logístico, al igual que en abril del 2014, en cuanto al nivel de apoyo, de los meses en mención se mantiene estable a excepción de diciembre de 2013 que sufre un ligero incremento, en relación al comportamiento mensual y distribución por nivel estratégico del mismo período, el nivel administrativo tiene un comportamiento similar al nivel de apoyo, el nivel asistencial se mantiene constante de junio a noviembre del 2013, a partir del mes de diciembre 2013 a mayo 2014, sufre una leve variación, en cuanto a la Administración Superior, los meses con tendencia a mayor incremento en el período en mención son junio, agosto y diciembre 2013.

La estructura de costos del CRIOR se caracteriza por el alto porcentaje del 89% en mano de obra, este según estándar no debe sobrepasar el 60%, contando con un limitado porcentaje en los gastos generales del 10%, los cuáles en su mayoría es para el pago de energía eléctrica, amortización y depreciación, combustibles y lubricantes, servicios generales, etc., y un 1% para insumos que limita la operatividad del Centro, afectando así la productividad y eficiencia de los servicios.

TABLAS DE COSTOS POR ACTIVIDAD CRIOR

A partir de las Centros de Producción que brindan atenciones en el Centro, se procedió a calcular una mediana del costo por cada atención, lográndose establecer lo siguiente:

CONSULTA MEDICA GENERAL	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	CONSULTA PROFESIONALES DE APOYO	AUDIOLOGIA
11.53	17.75	11.64	30.55
ODONTOLOGIA	LABORATORIO DE PROTESIS	TERAPIA FISICA	TERAPIA DE LENGUAJE
13.23	86.77	11.86	6.02
TERAPIA OCUPACIONAL	HABILIDADES ADAPTATIVAS	UNIDAD CALIFICADORA DE DISCAPACIDAD	
5.74	6.56	6.56	

PRINCIPALES HALLAZGOS

1. El costo de la mano de obra supera el rango optimo, ya que tenemos un 89% destinado de todo el presupuesto asignado a este Centro para pago de profesionales
2. En relación a los gastos generales del monto asignado como presupuesto para el CRIOR únicamente el 10% es destinado a este rubro, lo cual vuelve deficiente la prestación del servicio.
3. Es difícil operativizar de manera eficiente y efectiva los servicios prestados en el área de Rehabilitación con el escaso monto asignado a los insumos, ya que el 1% de todo nuestro presupuesto es el porcentaje destinado para este fin.
4. En cuanto a los costos totales que es la sumatoria de mano de obra, gastos generales e insumos, existe una relación presupuestaria discrepante, lo cual hace visible la desproporcionalidad del monto asignado para este Centro, ya que la mayoría de los fondos, por no decir casi la totalidad está destinada al pago de recurso humano que labora en el Centro de Rehabilitación Integral de Oriente.

LOGROS INSTITUCIONALES

Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar

- 1) Se suscribió y ejecutó Convenio con Secretaria de Inclusión Social denominado “Mejoramiento de la Seguridad e Higiene del Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar, con un monto total de \$200,000 para mejorar la calidad de atención de la población adulta mayor y las condiciones laborales del personal. Se adquirió una ambulancia, un microbús, se mejoramiento de ventilación de área de lavandería, se remodelación de área de psiquiatría, se adquirió equipo biomédico se contrató consultoría en el área nutricional, instalación de cámaras de video, se contrató personal médico para cubrir turnos médicos de fin de semana de manera rotativa.
- 2) Se fortaleció la coordinación interinstitucional con las siguientes instituciones: Instituto Tecnológico Escuela Técnica Para la Salud, Instituto Nacional Manuel José Arce, Universidad Andrés Bello, IAEPROES, Instituto de Antiquo Cuscatlán, Instituto San Bartolo, Universidad Andrés Bello, Universidad de El Salvador, Ministerio de Salud. logrando pasantías con estudiantes de enfermería, bachillerato en salud, técnicos en enfermería, licenciados en enfermería, médico en año social y licenciatura en nutrición.
- 3) Se favorecieron los mecanismos de participación ciudadana: atención de quejas, buzón de sugerencias, encuesta de satisfacción de usuarios.
- 4) En concordancia con el Plan Estratégico del ISRI se realizó el segundo foro de adultos mayores denominado “Adultos mayores Todos”, el Adulto Mayor frente al siglo XXI, a fin de sensibilizar a personal de salud, personal de hogares de adultos mayores y a adultos mayores en general.
- 5) 12 recursos han cursado el diplomado en gerontología social, facilitado por Secretaria de Inclusión Social, asimismo se capacitaron recursos en diplomado en geriatría brindado por Instituto Tecnológico Escuela Técnica para la salud, lo cual contribuirá a mejorar la calidad de atención hacia la población adulta mayor.
- 6) En Julio 2013 Fueron autorizados el Modelo de Atención y Provisión de Servicios y los Lineamientos de atención del Centro a través de Junta Directiva.
- 7) Se creó el grupo promotor de atención gerontológica centrada en la persona y de observatorio de maltrato, el cual es coordinado internamente por dirección

del centro y externamente a través de Secretaria de Inclusión Social y como parte de la proyección social se han visitado varios Centros Escolares sensibilizando a más de 2240 alumnos dándoles a conocer la Ley de Atención Integral de la persona adulta mayor. Ha existido una proyección a la comunidad a través de la educación de 120 adultos mayores.

- 8) Durante el periodo comprendido de Junio 2013 a Mayo 2014 se han elaborado 5 trabajos de Investigación, titulados: a. Los efectos físicos y psicológicos que padecen los pacientes del mal de Parkinson en el Centro de Atención a ancianos Sara Zaldívar, b. Síndrome de Burn Out e influencia en el género de los cuidadores de adultos mayores del área de enfermería y fisioterapia en Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar, elaborado por estudiantes de diplomado en geriatría, c. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en relación a la técnica de curación por parte del personal de enfermería que labora en el centro de atención a Ancianos Sara Zaldívar en el periodo de agosto 2013 a marzo 2014, elaborado por alumnos de licenciatura en enfermería de la Universidad Salvadoreña Alberto Masferrer, d. Factores educativos y culturales que influyen en la alimentación de los adultos mayores del centro de atención a ancianos Sara Zaldívar en el área de semindependientes hombres y mujeres en el periodo comprendido de septiembre de 2013 a mayo de 2014, elaborado por alumnos de la licenciatura en enfermería de la Universidad Alberto Masferrer, e. Expediente de tratamiento social del grupo de adultos mayores Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar elaborado por alumnos de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador.
- 9) En Enero 2014 se inicia programa de TAICHI dirigido a adultos mayores residentes a fin de mejorar su calidad de vida.

SENSIBILIZACION EN CENTROS ESCOLARES CON LEY DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**FOMENTO DEL VOLUNTARIADO y SOLIDARIDAD CON ESTUDIANTES Y EMPRESAS A TRAVES DE TRABAJO Y DE DONATIVOS**

CAMINATAS EN CIUDAD DEPORTIVA INCLUSIVA Y ACTIVIDADES RECREATIVAS**FOMENTO DE LA ESPIRITUALIDAD Y TAICHI**

**EQUIPO ADQUIRIDO A TRAVES DE PROYECTO CON SECRETARIA DE INCLUSION SOCIAL POR
\$200,000**

Centro de Rehabilitación Integral de Occidente

INFRAESTRUCTURA

- Inicio del PROCESO DECLARATIVO COMUN DE PRESCRIPCION EXTRAORDINARIA DE DOMINIO, en el Juzgado Segundo de lo Civil y Mercantil de Santa Ana con el propósito de legalizar la posesión del terreno en el que se encuentran las Instalaciones del CRIO y que pertenecen a la Junta Constructora del Nuevo Hospital de Santa Ana, se realizó la Inspección de reconocimiento y la Audiencia con la presentación de testigos teniendo ya la sentencia Judicial a favor del ISRI , para proceder a la inscripción del inmueble.
- Señalización de la 17 Avenida Sur, con rótulos de persona con discapacidad, simuladores de túmulo y paso peatonal, para lo cual se contó con el apoyo del VMT en el diagnóstico y autorización, MOP en la realización de la señalización y Grupos de Interés que aportaron parte de la pintura de alto tráfico.
- Construcción rampa de acceso para mejorar la accesibilidad del usuario a las Instalaciones del CRIO, contando con el apoyo de MOP en la construcción apoyando tanto con materiales como con mano de obra, Alcaldía Municipal de Santa Ana proporcionado materiales faltantes.
- Construcción de área techada e instalación de cafetería para proporcionar un ambiente en donde tanto los usuarios como los empleados puedan tomar sus alimentos, en donde se contó con el apoyo de Industrias la Constancia proporcionado el chalet, contribución del personal del CRIO con materiales y mano de obra para la construcción de la plataforma en que se instaló el chalet y el techado de la cafetería, MOP préstamo de maquina concretara, Fundación Sonrisas Down con láminas faltantes para el techado.

PARTICIPACION SOCIAL

Para el Centro de Rehabilitación Integral de Occidente el periodo comprendido entre Mayo 2013 y Junio 2014 ha sido de muchos logros ya que se ha logrado superar el reto de la poca participación de los usuarios, la familia o responsables en el proceso de rehabilitación, teniendo su máxima expresión en la participación de los mismos en los grupos de interés que se han formado y desarrollado en el CRIO teniendo a la fecha los siguientes grupos:

Fundación Sonrisas Down_quienes han firmado el acta de constitución de su Fundación y se encuentran en proceso de trámite de la personería Jurídica. Han realizado con el propósito de sensibilizar y capacitar a la población diferentes eventos de capacitación en los cuales han contado con la participación de expertos ; desarrollando temas sobre Genética en S. de Down, principales patologías Cardiacas, Gastrointestinales y Endocrinológicas, Nutricionales, Visuales , Características Psicológicas de las Personas con S. Down, Inclusión en el área común de las personas con S. Down y que podemos esperar de las personas con este Síndrome, lo cual ha sido posible por la coordinación establecida por los miembros del Club Sonrisas Down.

Enlaces con FUEDEM, VISION SPRING, LATIDOS DE ESPERANZA, y Dr. Giovanni Ramírez, con el propósito de obtener servicios como evaluaciones oftalmológicas, lentes a menor precio, Intervenciones quirúrgicas de corazón abierto, atenciones odontológicas. Caminata con participación del Alcalde Municipal así como otras Instituciones, conmemorando el día Mundial del

Síndrome de Down; celebración del día del niño, celebración del día de la madre, celebración navideña, sesión de fotografías con el propósito de elaborar un calendario, Paseo recreativo al Zoológico Nacional y Ruinas de San Andrés. Diversas actividades como baratillos, venta de desayunos, Concierto Navideño Tesoros Musicales en el Teatro Nacional, elaboración de camisetas y pulseras alusivas al Síndrome de Down; Torneo Relámpago de foot ball, Participación de los niños de la Fundación en el partido semi final de foot ball de la liga Mayor, portando los futbolistas del Club Deportivo FAS las Camisetas de la Fundación estas actividades con el propósito de obtener fondos para la legalización de la Fundación. Donación de láminas para complementar el techado de la cafetería.



Grupo de usuarios con Distrofia Muscular “Duchenne Dejando Huellas”: conformación de grupo, elección de directiva, diversas capacitaciones sobre distrofia muscular, nutrición, ejercicios respiratorios, adaptaciones y apoyo psicológico y de trabajo social, se realizó convivio conmemorando el Día Internacional de la persona con Distrofia Muscular, realización de eventos, con el propósito de sensibilizar a los asistentes en el tema de Distrofia Muscular; participación de los usuarios con este diagnóstico en brigadas infantiles en coordinación con la subdirección de tránsito de la PNC, en el tema de Seguridad Vial, se realizó concurso de dibujo entre los usuarios, habiendo participado como Jurado Calificador Licda. Miriam Haydee Castillo Psicóloga del ISNA; Presentación de película Infantil “Los Aviones de Cars “. Se han realizado nuevamente visitas a los Centros Escolares a fin de reubicar los grados o buscar estrategias que permitan que estos usuarios realicen el mínimo esfuerzo. Se han compartido experiencias vividas por cada uno de los participantes permitiendo la consolidación del grupo y el fortalecimiento de la optimización de las capacidades residuales de los usuarios a través de actividades manuales que a la vez se han

comercializado para obtener fondos para la legalización de este grupo así como diferentes actividades como baratillos con el mismo propósito.

Grupo de usuarios con Parálisis Cerebral, “Forjando Vidas”: Conformación del grupo, elección de la directiva, han realizado diferentes actividades con el propósito de recaudar fondos para su legalización, han realizado diversas actividades de capacitación para fortalecer el conocimiento sobre el diagnóstico de sus hijos así como orientación en el buen rol que como padres de debe tomar al tener un familiar con diagnóstico de parálisis cerebral, contando con la participación de médico neurólogo pediatra, psicóloga, terapeuta físico. Se han compartido experiencias vividas con personas exitosas que comparten con los usuarios el diagnóstico de parálisis cerebral para sensibilizar a sus respectivos familiares/responsables con el propósito de que ellos sean autogestores de su proceso de rehabilitación, mejorar su calidad de vida y realizar acciones tendientes a una inclusión social, escolar, laboral. Se han realizado además actividades recreativas y sociales como son la celebración del día del niño y fiesta de clausura del año 2013. Elaboración y venta de camisetas y tazas alusivas al grupo. Han iniciado el proceso de constitución de la Fundación Forjando Vidas para lo cual ya se cuenta con el asesor jurídico que llevara a cabo el proceso.

Grupo de usuarios Adultos y Adultos Mayores: Este grupo se crea con la finalidad de que los Adultos y Adultos Mayores usuarios del CRIO se integren para compartir experiencias, mejorar su salud mental, calidad de vida e incorporación a actividades sociales así como laborales por lo que en coordinación con la Secretaria de Inclusión Social, a través de la gestión de la Presidencia del ISRI y contando también con el apoyo de personal técnico del CENTA se dio inicio a la formación del programa de huertos caseros capacitando a los usuarios en la siembra de diferentes cultivos como son: tomate, pepino, rábano, berenjena, brócoli, chile dulce, chile jalapeño, frijol ejotero, lechuga para promover la disminución del gasto en su canasta básica o que en un futuro pueda servir como una fuente de ingresos, adicionalmente al apoyo técnico se ha recibido de la Secretaria de Inclusión Social herramientas, insumos agrícolas como abonos, insecticidas, semillas para los diferentes cultivos, materiales, entre otros.

Grupo de usuarios con lesión medular congénita o adquirida “Pasito Firme”. Dio inicio a las actividades en el mes de Febrero de 2014 con el objetivo de organizar los usuarios con diagnóstico de lesión medular congénita o adquirida y sus familias, orientándolos en el proceso de rehabilitación integral de esta discapacidad y promover la autonomía del grupo, brindándoles capacitación

continúa una vez por mes, contando con diferentes especialidades para desarrollar los temas. Actualmente se cuenta con una población de once usuarios activos habiéndose formado la Directiva del grupo en el mes de Marzo.



Grupo de usuarios cuidadores de personas adultas con discapacidad: Da inicio en el mes de Febrero 2014 con el proceso de socialización a todo el personal del CRIO, iniciando formalmente la asistencia a los familiares en el mes de Marzo, el propósito de este grupo es contribuir a formar y mejorar la calidad de vida y salud mental de las personas cuidadoras, mediante una intervención grupal, considerando que el grupo facilita la posibilidad de compartir experiencias, de autoayuda y ayuda mutua, favorece la comunicación y las relaciones sociales, el intercambio de información entre las personas y la creación de nuevas alternativas mediante la escucha de otros puntos de vista, opiniones y vivencias. Siendo el objetivo principal el contribuir al proceso de rehabilitación integral de los usuarios adultos con discapacidad dependientes en su cuidado personal, a través del desarrollo personal, satisfacción y bienestar de las personas cuidadoras en la experiencia del cuidado. Actualmente se tienen inscritos quince cuidadores cuyas características son ser cuidadores principales de una persona adulta con discapacidad en situación de dependencia, familiares que no reciben ninguna remuneración por su cuidado, han estado proporcionando los cuidados al usuario por un periodo mayor de seis meses.

Actividades desarrolladas por APPACRIO

Asociación de Padres, Padrinos, Amigos del CRIO, desarrollando diferentes actividades Celebración de la Elección de la reina y el rey del CRIO, baratillos, excursiones, Caminata Colecta, entre otros; que permiten recaudar fondos para ayuda y necesidades puntuales de los usuarios del CRIO, tales como medicamentos, exámenes de laboratorio y gabinete, transporte de zonas en donde no se cuenta con transporte institucional; celebración de la Fiesta navideña para todos los usuarios del CRIO. Se realizó la donación de cables para el equipo SONOPULS 591 con un valor de \$ 1,675.80 y donación en forma conjunta con los otros grupos de interés de pintura de alto tráfico que complemento adquirido por la Institución.

Consulta Ciudadana

Se realizó en el mes de Junio la Primera Consulta Ciudadana del CRIO con la participación de 106 personas en donde se brindo además Rendición de Cuentas por parte de la Dirección y se abrieron espacios de participación activa de los usuarios captando por parte de la Dirección sugerencias y recomendaciones sobre las cuales se ha trabajado para dar respuesta.



Encuestas de satisfacción

En este periodo se realizaron 3 encuestas de satisfacción del usuario, una por los alumnos de Ingeniería Industrial de la Universidad de El Salvador sobre el grado de satisfacción de todos los servicios que presta el CRIO y otras dos de manera puntual sobre percepción del usuario externo con el objetivo de conocer el grado de satisfacción sobre la reducción en el tiempo de espera para su atención en la Consulta Médica y la otra sobre percepción del usuario sobre los Servicios de Educación Física Adaptada contando para su administración con los Alumnos del Nuevo Liceo Panamericano.

COORDINACIONES INTRAINSTITUCIONALES, INTERINSTITUCIONALES E INTERSECTORIALES

En este periodo se ha logrado posicionar el tema de la discapacidad a través de la sensibilización y capacitación de personal médico y técnico del SIBASI Santa Ana, así como con la participación en foros de Instituciones, Universidades como también mediante la organización comunitaria a través de la RBC y las coordinaciones interinstitucionales e intersectoriales.

CENTRO DE AUDICION Y LENGUAJE

Con el propósito de detectar tempranamente la discapacidad auditiva se programaron dos jornadas de Tamizaje y Audiometrías en coordinación con el Centro de Audición y Lenguaje, habiéndose beneficiado que eran considerados de alto riesgo.



SUBSECRETARIA DE GOBERNABILIDAD Y MODERNIZACIÓN DEL ESTADO

Capacitación del Recurso del CRIO en Gestión por procesos. Apoyo con Asistencia Técnica en el Modelaje de Procesos del CRIO.

GABINETE DE GESTION DEPARTAMENTAL

Participación activa en el Gabinete de Gestión Departamental de Santa Ana y Gabinete Sectorial Social, habiendo realizado en el mes de Junio de 2013 presentación a todos los miembros con el propósito de sensibilizar y capacitar sobre el tema de Discapacidad.

SIBASI SANTA ANA

Se ha capacitado el personal técnico y médico tanto de las UMER como de las UCSF del SIBASI Santa Ana a fin de sensibilizar y capacitar en temas como Detección temprana de Discapacidad Auditiva, Discapacidades Musculo esqueléticas, Principales Discapacidades en Niñez y Adolescencias, Discapacidades en Ortopedia y Traumatología, Discapacidades Neurológicas, Rehabilitación de Base Comunitaria entre otras, esto además pretende mejorar en oportunidad y calidad las referencias de esos Unidades hacia el CRIO. Se ha brindado taller teórico práctico en Técnica de BOBATH. Se llevo a cabo en coordinación con el Club Rotario, Fundación Mi Niño no puede Esperar y la Universidad de UTAH jornada de Audiología habiendo entregado prótesis auditiva a 28 niños con Discapacidad Auditiva.

**UNIDAD DE SALUD SAN RAFAEL**

Se ha mantenido la coordinación con Director de Unidad de Salud San Rafael para brindar el servicio de fumigación el último viernes de cada mes, proporcionando el recurso humano y las bombas termo nebulizadoras, y el CRIO el Diesel y la gasolina, con el propósito de evitar el Dengue.

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SANTA ANA

Se coordinó con Licda. Laura Ochoa de Valencia Jefe de Terapias del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana con el propósito de establecer criterios para el manejo de personas con discapacidad a ser atendidos en dicho Centro y mejorar la referencia al CRIO.

CENTRO ESCOLAR MARTIN ROMEO MONTERROSA

Nuevamente con el propósito de hacer adecuaciones en la infraestructura de los Centros o buscar estrategias para facilitar la asistencia al Centro Escolar del niño David Molina Muñoz con diagnóstico de Distrofia Muscular, ya que el quinto grado se encuentra en segunda planta y para acceder a él tiene que subir una cantidad considerable de gradas, en esta ocasión se contó también con el apoyo del Director Departamental de Educación Lic. Martín Alarcón Zamora.

CENTRO ESCOLAR PARA SORDOS DE SANTA ANA

En toma de audiometrías a alumnos de ese Centro que se requieren para Competir en Eventos Deportivos, así como evaluaciones por Neurología Pediatría en alumnos con problemas conductuales y de aprendizaje, en jornada audiológica 22 niños de la Escuela recibieron prótesis, de los 28 usuarios que salieron beneficiados en la Jornada de Audiología.

INDES

Se ha continuado la coordinación con INDES el préstamo de Piscina para actividades de Natación Terapéutica para los usuarios del CRIO, 2 horas 3 veces por semana

ISNA

Participación activa en la RAC (Red de Atención Compartida) de la Delegación Occidente con el propósito de fortalecer la corresponsabilidad Interinstitucional a favor de la Niñez y Adolescencia en especial por parte del CRIO para la población con discapacidad. Se proporciona por parte del CRIO espacio después de la jornada laboral para parqueo de vehículos del ISNA.



CENTA Y SIS PARA HUERTOS CASEROS

Con el apoyo de la Presidencia del ISRI, se ha logrado que la Secretaría de Inclusión Social sea participe del Programa de Huertos Caseros habiendo brindado apoyo técnico, materiales, herramientas e insumos agrícolas y el CENTA con apoyo Técnico.

ALCALDIA DE SANTA ANA

Se estableció coordinación con Alcalde Municipal de Santa Ana, Lic. Alfredo Peñate, y su Consejo Municipal para la donación de materiales que faltaban para terminar la construcción de Rampa de Acceso a usuarios del CRIO.

MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISION SOCIAL

Se ha coordinado acciones para que a través de la UCD del CRIO se realice la Evaluación y Certificación de Discapacidad a usuarios referidos por esta instancia, para lo cual se ha coordinado con las Regionales de Santa Ana, Sonsonate y Ahuachapán para cumplir con la Ley y Reglamento de Equiparación de Oportunidades privilegiando a personas que no gozan de Régimen Previsional.

Se ha firmado y puesto en marcha el Convenio de Cooperación para donación por parte del MINTRAB del papel de reciclaje y poder intercambiar con empresas por productos de utilidad en el Centro de Rehabilitación Integral de Occidente como es papel toalla, papel higiénico entre otros.



MINISTERIO DE OBRAS PUBLICAS

Apoyo con materiales y recurso humano para la construcción de rampa de acceso al Centro, con máquina concretera para la elaboración de plancha de cemento de cafetín, recurso humano y maquinaria para la señalización vial.

VICE MINISTERIO DE TRANSPORTE

Elaboración de diagnóstico de señalización Vial para el Centro de Rehabilitación Integral de Occidente y señalizar la 17 Avenida Sur con el propósito de evitar accidentes en los usuarios que diariamente visitan el CRIO a recibir sus terapias.

FACULTAD DE INGENIERIA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Modelaje e informatización de los Procesos críticos del CRIO, elaboración del Manual de Procesos y Procedimientos por alumnos egresados de la Carrera Ingeniería Industrial para optar por el título de Ingenieros Industriales

FACULTAD MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Se ha coordinado para que un recurso egresado de la Carrera Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional puedan realizar su año social ad honorem en el CRIO, al momento se ha tenido una alumna cada 6 meses.

Realización de trabajo de graduación “ INDICENCIA DE LOS CASOS DE PARALISIS CEREBRAL EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE REABILITACIÓN INTEGRAL DE OCCIDENTE (CRIO) DETECTADOS DURANTE EL PERIODO 2010 – 2012, por alumnos para optar al grado de Doctor en Medicina, de la Facultad Multidisciplinaria de Occidente, Facultad de Medicina.

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SANTA ANA .UNASA.

Participación de la Dirección del CRIO en el FORO denominado “ABORDAJE EN LA ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD”, organizado por Alumnos de la Facultad de Medicina, en el proceso de Internado Rotatorio, en el Área de Salud Pública.

NUEVO LICEO PANAMERICANO

Realización de horas Sociales de 10 alumnos del Bachillerato Técnico Vocacional en Salud, los cuales se encuentran distribuidos en Archivo de Rehabilitación, Gimnasio Pediátrico, Educación Física Adaptada, Gimnasio adultos, Hidroterapia, Terapia Lúdica y Terapia Ocupacional Adultos, sensibilizándolos y capacitándolos en los temas de discapacidad y la participación de los alumnos en apoyo para la movilización de los usuarios.

AGAPE

En coordinación con la Dirección Técnica del Área Social y el Proyecto Avanzando y Rehabilitando con Amor/AGAPE-CBM, se realizó la toma de Audiometrías a 25 usuarios de los 35 solicitados, quedando pendientes 10 usuarios que no se presentaron. Esto fue realizado en dos Jornadas los días 6 y 20 de Marzo de 2014.

ASAPROSAR

Se encuentra en proceso firma de carta entendimiento entre ASAPROSAR y el ISRI a fin de brindar atención a personas con Discapacidad Visual y Baja Visión.

CENTRO BIBLICO BETHEL

Préstamo de local para desarrollar la jornada de Adaptación de Sillas de Ruedas en coordinación con Joni and Friends

INDUSTRIAS LA CONSTANCIA

Para la instalación de Chalet que brinda servicios de alimentación para usuarios y empleados del CRIO.

TELEFONICA

Por segundo año brinda apoyo al CRIO con la celebración del día del niño proporcionando piñatas y 250 refrigerios.



UNITED WORLD COLLEGE (UWC) UWC

Es un movimiento fundado hace más de 50 años que tiene como Misión, hacer de la Educación una fuerza para unir personas, naciones y culturas por la paz y por un futuro sostenible. En este momento hay 14 colegios en todo el Mundo: Costa Rica, USA, Canadá, Holanda, Alemania, Singapur, Hong Kong, Suazilandia, Reino Unido, Italia, Mostar, Armenia, Noruega. El Colegio de Noruega está patrocinando por la Cruz Roja Internacional y busca ayudar a jóvenes de los cinco continentes que han sido víctimas de violencia social, participando usuarios del CAL, CRIO y CRIOR al momento fue precalificado en el año 2013 el joven Melvin Gómez quien es usuario del Centro del Aparato Locomotor, y al momento gana la Beca para cursar el Bachillerato Internacional en Noruega, compitiendo con jóvenes propuestos de los cinco continentes.

FUNDACION POMA (EXCEL AUTOMOTRIZ)

Participando en la celebración del día de la persona con discapacidad proporcionando show infantil, piñatas, payaso, 250 refrigerios y juguetes.

TCS

Quienes contribuyeron con la celebración de la Fiesta Navideña del Centro organizada por APPAPCRIO, donando 250 juguetes.

DESARROLLO HUMANO DEL CRIO**COMITÉ DE DESARROLLO HUMANO DEL CRIO**

Se ha logrado fortalecer el cambio de actitudes en el personal unificando el Comité de Educación al Usuario Interno con el Comité Socio - cultural conformándose el que se denomina Comité de Desarrollo Humano del CRIO, cuyo objetivo es Fortalecer el desarrollo humano a través de una formación continua Institucional, generando a su vez actividades que mejoren el Clima Organizacional.

Capacitaciones Internas: brindadas a todo el personal en temas: Equipos de Alto Rendimiento, Clima Organizacional, El valor de la amistad, Inteligencia Emocional, Uso adecuado de los equipos Biomédicos, Valoración del Trabajo por parte del empleado.

Capacitaciones externas: Principios de Terapia para el tratamiento de pacientes Neurológicos (6 recursos) impartida por UCP, Adaptación de Silla de Ruedas brindadas una por UCP y otra por Joni and Friends (5 recursos), Estimulación Visual (3 recursos) a través de EFAVI, Pasantía en Centro de Rehabilitación de Ciegos Eugenia de Dueñas (2 recursos)

Actividades socio- culturales: Celebración del Aniversario del CRIO, Fiesta Navideña, Celebración de día de la Amistad, día Internacional de la Mujer, Misa de inicio de Cuaresma e Imposición de Ceniza, Cumpleaños, ambientación de carteleras.



COMITÉ DE CALIDAD

Se desarrolló el proyecto de gestión de Calidad denominado “ Oportunidad en el proceso de rehabilitación Integral a los usuarios que demandan atención de primera vez en los Servicios Médicos del CRIO”, habiéndose obtenido el Segundo Lugar por lo cual se recibió diploma por parte de Gerencia Médica y Servicios de Rehabilitación, en Noviembre de 2013. Se ha dado inicio a un nuevo Proyecto denominado “Readecuación del Programa de Educación Física Adaptada.”



COMITÉ DE LAS 5 “S”

Se ha brindado continuidad a la herramienta de las 5 S realizando auditorías periódicas en las diferentes áreas, durante este periodo se han realizado 3 auditorías de seguimiento y presentación de resultados al personal.

COMITÉ DE EDUCACION AL USUARIO EXTERNO

Se han sensibilizado y capacitado 630 usuarios en los temas: Información general del ISRI, Discapacidad, Sexualidad en la persona con discapacidad, Importancia de la intervención de la familia en el proceso de rehabilitación.

Centro de Audición y Lenguaje

CAPACITACIONES:

- Capacitación al personal de Terapia sobre aspectos relacionados a : Derechos Humanos y LEPINA, aplicación del Test Gardner como evaluación inicial y final de los trastornos de lenguaje, Vértigo Postural Paroxístico Benigno, Importancia del Juego en el Desarrollo Integral y Conceptualizaciones de Trastornos Específicos de Lenguaje, Retraso de Lenguaje y Disfasia, Manejo de Prótesis con implante Coclear, Integración de Niños con Pérdida Auditiva a Escuelas Regulares y Ayuda en Lectura Comprensiva a niños con pérdida Aditiva, Taller para niños con Implante Coclear en Proceso de Lecto-Escritura, Seminario Taller de Música Terapia en Oyentes y con Implante Coclear.
- Revisión y Seguimiento al Informe “Evaluación de Programas de Rehabilitación en El Centro de Audición y Lenguaje” realizado con fondos de la UNICEF.
- Capacitación a Padres a través de los Centros de Interés: Capacitaciones temas de acuerdo a los programas que reciben: Educación Sexual, Talleres como clave en la Rehabilitación del Lenguaje, Padres Comprometidos.

DESARROLLO DEL PERSONAL EN NUEVAS AREAS

- Capacitación y práctica en el área de trastornos de Lenguaje, para el desarrollo de nuevos conocimientos y habilidades al recurso humano proveniente de otros servicios.
- Capacitación y práctica en el área de Audiología, para el desarrollo de nuevos conocimientos y habilidades al recurso humano proveniente de otros servicios.

AMPLIACION DE SERVICIOS

- Nuevos Servicios: Equipamiento y entrenamiento para el servicio de diagnóstico para trastornos vestibulares a través de potenciales evocados miogénicos vestibulares, así como una nueva área de terapia para la atención de vértigo.
- Ampliación de 4 horas por la tarde, como respuesta ante la capacidad ociosa en los servicios de audiología (Audiometría e Impedanciometría), electrofisiología de baja complejidad (Tamizaje) se ha planificado aumentar en cuatro horas cada uno de estos servicios.
- Implementación de programa de habilidades adaptativas orientado a español como segundo idioma, apresto matemático y LESSA para tres niveles.

PROTESIS AUDITIVA



- Reprogramación de prótesis en los reimplantes cocleares de 11 usuarios.
- Entrega de 223 Auxiliares Auditivos a candidatos de Ayudas Técnicas.

AMPLIACION DE REDES DE APOYO Y SERVICIOS

- Apoyo al INDES para la toma de Audiometrías para Atletas Sordos representantes de El Salvador en las diferentes disciplinas Deportivas en el CODICADER.
- Fundación García Ibáñez, España, ECOSOL-SOR y Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas” para la donación de prótesis auditiva e implantes cocleares y el apoyo para la reprogramación de prótesis.
- Coordinación con Jefe de primer nivel de atención de MISPAS, para la autorización de permiso de asistencia de personal médico, enfermería, tecnólogos y promotores de salud de los diferentes SIBASI. a jornadas de capacitación sobre programa de detección temprana de pérdida auditivas.
- Coordinación con directores de Centros de Atención y Clínicas Comunales del ISSS., para asistencia a capacitación sobre programa de detección temprana de pérdidas auditivas.
- Coordinación con directores de hospitales nacionales, para la asistencia a capacitación sobre programa de detección temprana de pérdidas auditivas
- Coordinación con Director de ISBM para asistencia a capacitación.
- Coordinación con Director de Sanidad Militar, para asistencia a capacitación.
- Se realizaron 97 visitas institucionales a centros de salud para invitar a jornadas de capacitación sobre programa de detección temprana de pérdidas auditivas.
- Se realizaron 7 jornadas de capacitación a personal de salud de los departamentos de San Salvador, La Libertad, y La Paz. En las instalaciones del centro de audición y lenguaje.
- Se realizó una jornada de capacitación sobre programa de detección temprana a personal médico en el departamento de Santa Ana.
- Se realizó una jornada de capacitación sobre programa de detección temprana a personal médico en el departamento de San Miguel.

- Se realizó una jornada de capacitación a personal médico del ISSS del departamento de La Libertad, sobre programa de detección temprana en pérdidas auditivas.
- El personal capacitado en las diferentes jornadas de detección temprana de las pérdidas auditivas en este periodo es de 190 recursos humanos
- Se realizó dos jornadas de evaluación audiológica y tamizaje a niños y adultos en el departamento de San Miguel.
- Se realizó dos jornadas de evaluación audiológica y tamizaje a niños y adultos en el departamento de Santa Ana.
- Coordinación con la Unidad de Atención en Salud a la Niñez del MSPAS en relación a la oferta de servicios a prematuros que actualmente brinda el Centro.

INFRAESTRUCTURA, MOBILIARIO Y EQUIPO

- Servicio de remodelación para el área de cocina del Centro de Audición y Lenguaje.
- Suministro e instalación de techo de protección para las escaleras del edificio del Centro de Audición y Lenguaje
- Mobiliario para el comedor de dos mesas plegables y 12 sillas donados por: CLUB DE LEONES SAN SALVADOR y CLUB ROTARIO CIUDAD MERLIOT
- Remodelación del archivo de expedientes de rehabilitación.

Logros.

Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y Adolescencia

Dentro de los logros obtenidos durante ese período se encuentra:

- a) Mejoras a la infra-estructura, mejoramiento del sistema eléctrico y equipamiento de áreas técnicas y administrativas a través de fondos institucionales y/o donativos:
 - Adquisición de equipo informático. (9 computadoras, 2 impresores; UPS, Licencias, antivirus, etc.)(\$11,765.60).
 - Instalación de paneles solares donados por PNUD con apoyo CNE. (\$29,085.54) (donativo)
 - Adquisición de equipo técnico o de rehabilitación para Terapias: 1 Vestibulador (\$1,500) / 15 Sillas de rueda (\$3,350)
 - 50 sillas de ruedas adaptadas para usuarios por parte de club rotario.

- Donativo de \$4,663.00 por parte de Escuela Americana (sillas adaptadas).

Con lo anterior se ha mejorado la calidad de atención de los usuarios en las diferentes áreas técnicas; también se ha incrementado la cobertura en la atención de los usuarios del programa de piscina terapéutica ya que anteriormente se atendía un promedio de 10 usuarios una vez a la semana por los costos de la energía eléctrica y el tiempo que se invertía en calentar el agua de la piscina y con la instalación de los paneles solares se atiende todos los días incrementando a 50 el número de usuarios por semana. Además se ha mejorado la eficiencia y eficacia en el uso de los tanques de remolino acortándose el tiempo en contar con la temperatura adecuada del agua (35°) en tan solo 15 minutos, anteriormente se tenía que esperar un promedio de 40 minutos para ello. Lo anterior permite atender en forma más rápida a los usuarios que reciben atención en esta modalidad de tratamiento.

- b) Se cuenta con el apoyo de alumnos en año social de distintas Universidades en las áreas de Terapia Física, Ocupacional, Psicología y Trabajo Social, lo que permite atender a usuarios en lista de espera.
- c) Se cuenta con Modelación de Procesos de Atención en el CRINA.
- d) Trabajo de Calidad ganó el tercer lugar: "Medición de la calidad en los servicios que brinda el CRINA".
- e) Contar con un Comité de Prevención de Riesgos.
- f) Contar con un Comité de Seguridad y Salud Ocupacional.
- g) Capacitación al personal Técnico, de Apoyo y Administrativo: capacitaciones internas y externas: Técnicas de Hallowick / Uso de Tecnología en discapacidades (dispositivos computarizados para manejo de computadoras, tablet, etc.) Impartida por Dra. en Fisioterapia Ana María Colocho y Terapeuta Ocupacional (EUA) Steven Barbour. impartido a terapeutas físicas (24), ocupacionales (8) y educativas (15).
 - Manejo de pacientes con discapacidad, técnicas de rehabilitación (JICA). 5 terapeutas físicas y 1 ocupacional.
 - Terapia Física y Ocupacional sobre principios de terapias para el trastorno de pacientes neurológicos por convenio ISRI – UCP. (15 terapeutas físicas y 3 ocupacionales).
 - Lenguaje de Señas Salvadoreño coordinado por el ISRI y Escuela Técnica para la Salud. (7 de terapia educativa y 4 de lenguaje).
 - Tratamiento Tridimensional para escoliosis (8 terapeutas ocupacionales).
 - Ley General de prevención de riesgos en los lugares de trabajo (todo el personal 113).
 - Evaluación, elaboración e Inspección de riesgos laborales (62 personas)
 - Charla sobre Rol de la Mujer en la sociedad. (102 profesionales).
- h) Socialización del Reglamento Institucional (85 profesionales).
- i) Lectura de Laudo arbitral del contrato colectivo al personal (111 profesionales).
- j) Charla sobre Acoso Laboral por Dpto. RRHH ISRI (8 profesionales).

- k) Gestión de diversos donativos para apoyar actividades dirigidas a los padres de familia y usuarios como apoyo al proceso de rehabilitación. (Donativos de alimentos, juguetes, piñatas, transporte y entradas gratuitas a diversos lugares recreativos, entre otros).

Capacitaciones a padres de familia y/o responsables de los usuarios:

- ✓ Capacitaciones a maestros de escuelas regulares y especiales sobre Integración escolar de niños, adaptaciones curriculares, manejo de conductas, etc. con diversas necesidades educativas: Autismo, retraso mental, parálisis cerebral, lesiones medulares, entre otros: junio/13 (38); agosto/13 (22); octubre/13 (32). Abril/14
- ✓ Capacitaciones a padres de familia sobre: Terapia Lúdica y su objetivo; Autismo y manejo de técnicas ABA, TEACH. Parálisis Cerebral Infantil; Aceptación de las discapacidades; Manejo Conductual; Educación sexual; Enfermedades del Sistema respiratorio; vacunación; manejo de secreciones pulmonares; LEPINA (derechos, deberes y obligaciones).

Otras actividades de apoyo a proceso de rehabilitación realizadas por el personal del CRINA con padres de familia y usuarios:

- ✓ Paseos recreo educativos mensuales.
- ✓ Visitas a Centros comerciales: supermercados; salas de cine; zoológico; parques de diversión (FURESA, parque de la familia).
- ✓ 2 Asamblea informativa
- ✓ Celebración del día de la madre
- ✓ Celebración del día mundial del Síndrome Down.
- ✓ Celebración del día mundial del Autismo.
- ✓ Aniversario CRINA.
- ✓ Celebración del mes cívico
- ✓ Fiesta navideña.
- ✓ Donativo mensual de Harina a 60

Logros

Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”

- Se ha iniciado la revisión de los Programas de Rehabilitación con enfoque de derechos.
- Mayor participación de usuarios y padres de usuarios en la detección de necesidades en el proceso de rehabilitación.
- Coordinación con el Proyecto AGORA de Cruz Roja Española, en la trasmisión de conocimiento a través de talleres que permitan a los usuarios opciones vocacionales para incorporarse al mundo laboral.
- Coordinación y Participación en la ejecución EFAVI-EL SALVADOR a

través de ICEVI, en la formación técnica en los Procesos de Rehabilitación.

- Construcción del Modelo de Atención y Provisión con la participación de los diferentes sectores relacionados con el tema de discapacidad.
- Informe de Valoración del Desarrollo Institucional, elaborado por la OPS/OMS
- Apertura en Instituciones de Salud para la Promoción de los servicios que se brindan en el Centro
- Se capacitaron a 75 padres en el Programa de Psicomotricidad con el objetivo de reforzar la rehabilitación en casa.
- Fortalecimiento del equipamiento en el área de Alimentación a un costo de \$16,906.00
- Implementación del sistema de Video vigilancia a un costo de \$ 4,213.00
- Fortalecimiento del equipo informático a un costo de \$ 3,319.68

LOGROS

Centro del Aparato Locomotor

ADMINISTRATIVOS:

- Contratación de Recurso por Servicios en las áreas de Terapia Física, Terapia Ocupacional y Ortopedia Técnica.
- Reparación del área del parqueo del personal CAL
- Implementación de la Estrategia de Suministro de Agua para mejorar la captación en el área de Consulta Externa y UOT.
- Realización de Jornada de salud mental para usuarios y el personal que contribuyen en la mejora del Servicio y Cultura Organizacional del Centro.

TECNICOS:

- Elaboración de Protocolos de Atención de Guillain Barré y Síndromes Dolorosos (Algias).
- Elaboración de Trabajo de Investigación sobre Incidencia del Síndrome de Burn Out en personal del CAL, fisioterapia, atención en Fisioterapia con Ortoartrosis de Rodilla y Alta incidencia de infección de Vías Orinarias en usuarios de bajo internamiento en ULAM-CAL.

LOGROS

UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA

Como parte de nuestra oferta de Servicios se logró mejorar el Rendimiento de los Servicios Especializados, a través del desplazamiento de algunos Médicos a otros Centros, para el caso el Centro de Atención a ancianos “Sara Zaldívar”, estrategia que se ha venido trabajando desde hace cuatro años, de muy buena aceptación tanto de parte de los Médicos como de los usuarios, con lo cual se ha logrado que con mayor periodicidad sean evaluados y se les provea de un plan de tratamiento por el cuerpo de especialistas, lo que les asegura una mejor calidad de vida.

Se ha dado inicio a la implementación de un nuevo sistema de costos denominado PERC (Producción, Eficiencia, resultados y Costos). Este sistema es la herramienta base de la metodología de gestión productiva de los Servicios de Salud, es decir que se podrán obtener costos reales de los servicios que se brindan a los usuarios, formular acciones para racionalizar el uso de los recursos e incrementar la producción, favorecer la toma de decisiones, etc.

Con la implementación de la Ley de Acceso a la Información, se genera un ordenamiento de acuerdo a la normativa establecida para la elaboración de informes médicos con lo que se brinda respuesta a las diferentes instancias que lo solicitan en forma oportuna.

Se ha logrado dar continuidad con tres años consecutivos de disminuir el tiempo en la referencia de nuestros usuarios a los diversos Centros y principalmente a CRINA, logrando con ello acortar los tiempos de espera para iniciar su tratamiento de Rehabilitación en un tiempo oportuno.

Se ha logrado una mayor relación Interinstitucional con el CRINA, cimentando labores médicas y de apoyo, a través de fortalecer los Equipos interdisciplinarios, interconsultas con Psicología, revisando los criterios de ingreso, esto con el apoyo de los profesionales involucrados.

Se ha logrado establecer las reuniones de carácter Administrativas, Informativas y Educativas con todo el personal de forma mensual, logrando un mayor acercamiento de las necesidades, problemas y formas para abordarlos en beneficios de las buenas relaciones laborales.

La Unidad de Consulta externa en el año 2013 ha sido apoyo en el Banco de Sangre del Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico del ISSS en cuanto a

fortalecer la cultura de la donación voluntaria por medio de campañas de Donación de Sangre dentro de sus instalaciones. Al mismo tiempo ha contribuido a mantener el Fondo Cooperativo del ISRI con el objetivo de ayudar a los compañeros del ISRI y sus familiares cuando requieran del vital líquido en las unidades del ISSS.

Se ha realizado en apoyo con el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional de esta Unidad, Campañas y planes contingenciales contra el Dengue, para disminuir el riesgo de contraer esta enfermedad en el personal como en los usuarios que nos visitan para tomar nuestros servicios.

En el mes de Agosto del 2013 se logro la contratación de un recurso para proporcionar Atención Odontológica a los empleados del ISRI que lo requieran, dentro las instalaciones de la Unidad.

Se ha generado para todo el personal de la Unidad de Consulta Externa, espacio de esparcimiento y convivio por medio de dos Jornadas de Salud Mental que contribuyen al mejoramiento del Clima Organizacional de los mismos, desarrollándose en los meses de Julio y Noviembre 2013.

Se ha dado continuidad a los proyectos de Mejora del Grupo de Calidad de la Unidad de consulta Externa, desarrollándose actividades tales como: Encuestas de satisfacción a los usuarios externos, Encuesta para conocer el nivel de estrés del personal que laboran, Charlas a usuarios internos de temas varios como manejo del Stress, Servicio de atención al Cliente.

Se ha gestionado la ejecución de proyectos de mejora en infraestructura y equipamiento de las áreas de la unidad. Mejoras en el área de baños a usuarios en labores correctivas y preventivas, cambio de puertas, chapas dotándoles de papel higiénico y jabón líquido generando un alto grado de aceptación entre los pacientes y acompañantes.

LOGROS

Centro de Rehabilitación Profesional

- Graduación de veintidós usuarios, provenientes de las diferentes áreas de formación vocacional



- Inserción laboral de veintinueve usuarios en los sectores público y privado.
- Desarrollo de 5 capacitaciones en coordinación con la Escuela Nacional de Agricultura (ENA) para Usuarios, padres de familia y personal del CRP, CRINA y Centro de Ancianos Zara Zaldívar sobre: Reproducción de hierbas aromáticas, semilleros, siembra de hortalizas, elaboración de cajoneras para siembra y cultivo de tilapia.



- Desarrollo de capacitaciones en coordinación con la el Instituto Técnico Centro Americana –ITCA “Herramientas Básicas de Emprendimiento “y para Usuarios, y personal del CRP. “Taller básico de Cableado y estructurado de redes informática” para personal del Centro y otros centros de atención del ISRI y personal administrativo. “Curso de Pastelería y Preparación de

Alimentos” para usuarios, Instructores Padres de familia, otros Centros del ISRI y el CAMI.



- Desarrollo de talleres por parte de la RED Iberoamericana de Personas con Discapacidad sobre “Habilidades Socio laborales y el uso de las TI´CS, para usuarios y personal del Centro
- Participación como miembros activo de la RED Interinstitucional de personas con Discapacidad, conformada por 28 Instituciones.



- Graduación de 19 miembros del personal del CRP en “Lenguaje de Señas Salvadoreño Básico Nivel I” en coordinación del ISRI y la Escuela Técnica Superior de Enfermería
- Contratación de dos técnico para la atención de usuarios en la en el áreas Vocacionales
- Capacitación de Instructores para el área de manualidades en manejo de Telares de cintura.

- Capacitación sobre “Derechos Humanos de los Niños y Niñas y adolescentes – LEPINA” para instructores de áreas vocacionales.
- Pasantía de usuarios e Instructores en empresa “The Production Department” Maquila Textil.



- Elaboración de Afiches Promocionales del Centro de Rehabilitación profesional en coordinación con el Departamento de Comunicaciones del ISRI.
- Desarrollo de Actividad sobre Consulta Ciudadana donde participaron padres de familia o encargados, usuarios, personal del Centro e invitados.

LOGROS

Centro de Rehabilitación Integral de Oriente

En el periodo de Junio 2013 a Mayo 2014 se han tenido grandes logros como avance en la implementación y ejecución del Modelo de Atención y Provisión de Servicios, el cual incorpora nuevas formas de intervención como:

- Participación activa del usuario y la familia en el proceso de rehabilitación de acuerdo a sus necesidades y discapacidad que presenta a través de Equipos de trabajo, Grupos de Interés, evaluación de Externa y Seguimiento de alta.
- Todo con el fin de los usuarios desarrollen las habilidades y destreza para su independencia funcional, mejoramiento de su calidad de vida y que se propicie su inclusión familiar, social, escolar y laboral de acuerdo a cada caso.
- Uno de los mayores logros es la implementación de talleres de rehabilitación de terapia de lenguaje oral
- Panel Fórum sobre Autismo, con la coordinación de la Asociación Salvadoreña de Autismo ASA
- Caminata en conmemoración del día del Autismo
- Vista al Museo de los Niños TIN MARIN
- Participación en programas televisivos locales
- Incorporación en el Encuentro en torneo de clausura 2014 a los usuarios con Autismo en acompañamiento para cada jugador de ambos equipo. CD Dragón vs CD Águila.



Otro de los Logros del CRIOR ha sido la coordinación interinstitucional e intersectorial con los diferentes actores a través de la:

Unidad Móvil (RBC)

- Ejecución del Programa de Proyección Comunitaria en el sector de MINSAL, MINED y alcaldías e instituciones.
- Instituciones beneficiadas en la zona oriental;
 - MINED a 1,169 Docentes de los niveles de Educación Parvulario, Básica y aulas de apoyo.
 - MINSAL a 464 miembros del personal: como promotores de salud, médicos, enfermeras.

- Ejecución del Programa de Búsquedas de Redes de Apoyo para personas con Discapacidad.
- Apoyo a los centro de rehabilitación de primer nivel con acciones de prevención y el uso adecuado de referencia y contra referencia entre los diferentes niveles de atención como: Fundación de Berlín Usulután, segundo Montes, Meanguera Morazán y fundación Llanos Los Patos Conchagua La Unión.
- Ser parte del equipo del Gabinete Sectorial Social de la Gobernación Departamental.

Alianzas:

- Se realizaron 2 jornadas de donativos de sillas de ruedas, adaptadas, pediátricas, para adolescentes y adultos. de acuerdo a las necesidades de los usuarios.
- Se cuenta con 3 recursos humanos contratados a través de la alianza con Fundación Celular Star la cual consiste en la renovación de contratos para 2 recursos para el área de Comunicación Humana en febrero de 2014, y un recurso para Terapia Educativa a partir de marzo 2014.

V DESAFIOS INSTITUCIONALES Y PROYECCIONES A FUTURO

El principal desafío que la Institución enfrenta es que a pesar que como país se ha firmado y ratificado tanto la Convención sobre los derechos de las personas con Discapacidad como su Protocolo Facultativo, la discapacidad aún no es un tema que se encuentre posicionada en los temas sociales, persistiendo grandes barreras para la inclusión de las personas con discapacidad.

Otro de los grandes desafíos es lograr presupuestos de acuerdo a las necesidades para la prestación de los servicios de rehabilitación. Si bien el PERC nos ha permitido conocer a fondo el uso de las asignaciones presupuestarias y las áreas más sensibles que requieren refuerzo, todavía falta generar los apoyos necesarios que lleven a un efectivo refuerzo presupuestario y a un mejor acceso a espacios de cooperación. El ejercicio de este año ha servido grandemente para poder sustentar cualquier solicitud basándonos en evidencia, y probar que la institución, aun con las limitaciones financieras que padece, es creativa en la búsqueda de apoyos y es eficiente con el manejo de sus pocos recursos. En conclusión: **cada uno de los miembros del personal del ISRI hacen más con lo poco que reciben** y eso es precisamente el valor agregado de la institución.

Por otra parte, la falta de toma de conciencia de la sociedad en general sobre el tema de discapacidad, hace sumamente difícil tanto el proceso de rehabilitación como la inclusión tanto familiar, escolar, laboral y social. Si bien el ISRI ha promovido convenios y coordinaciones interinstitucionales e intersectoriales en diversos niveles, todavía quedan grandes áreas donde las coordinaciones deben fortalecerse. Uno de los espacios más apremiantes es la consolidación de la atención a la discapacidad en los niveles básicos de salud, a través de los ECOS especializados, con el fin que los promotores y personal de salud puedan referir a las personas con discapacidad a ser evaluadas y atendidas por el ISRI y de igual forma el ISRI pueda retornar a las personas a sus comunidades y dar continuidad a cualquier proceso posterior a la intervención de rehabilitación.

La falta de sensibilidad y conciencia en cuanto al tema de discapacidad representa un reto que obliga a continuar en la labor de sensibilización y capacitación a diversos funcionarios, como por ejemplo con los maestros y maestras del Ministerio de Educación, y a continuar también fortaleciendo la participación de la sociedad civil, conformada en los grupos de interés, grupos de padres y usuarios, procesos de consultas y otros, para promover la inclusión de las personas con discapacidad en los diferentes ámbitos en los que se desarrolla, eliminando las barreras que los excluyen.

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

- Lograr un presupuesto de acuerdo con las necesidades existentes que permitan mejoras en la infraestructura y equipamiento del centro
- Lograr la apertura con el Ministerio de Hacienda para la asignación de nuevas plazas que permitan la contratación de personal.

Centro de Rehabilitación Integral de Occidente (CRIO)

- Lograr un presupuesto de acuerdo con las necesidades existentes.
- Lograr aumentar la oferta que permita disminuir la demanda de los servicios de atención del centro para brindar servicios con oportunidad.
- Lograr la corresponsabilidad del usuario que evite el índice de ausentismo

Centro de Audición y Lenguaje (CALE)

- Presupuesto insuficiente ante una demanda creciente por los servicios que oferta el Centro, que compromete la calidad y la oportunidad del mismo.
- imposibilidad de mejorar los servicios diagnósticos y de tratamiento Rehabilitatorio por la falta de una disponibilidad financiera para inversión.

- Personal insuficiente en áreas básica como: Enfermería, Archivo, Servicios Generales y Vigilancia.

Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”

- Estabilidad en las direcciones del centro
- Mayor participación de los diferentes sectores en el tema de discapacidad visual que permita mejorar la imagen y confianza institucional
- Implementación de programas comunicacionales que logren el incremento de la demanda
- Resistencia de los diferentes sectores en la implementación del Modelo de Atención propuesto.
- Baja demanda.

Unidad de Consulta Externa

- La unidad de Consulta externa presenta la carencia de aparato de Electroencefalografía, el cual se dañó después de cumplir su vida útil. La adquisición de un nuevo aparato no ha sido posible realizar, ya que no se cuenta con la aprobación de esta compra.
- Lograr un presupuesto de acuerdo con las necesidades existentes.
- Lograr el abastecimiento oportuno de insumos y equipos que faciliten agilizar los procesos de atención.

Centro de Rehabilitación Integral de Oriente (CRIOR)

- Diseñar estrategias que permitan mantener y clima institucional óptimo
- Otro desafío es ampliar espacios para la participación ciudadana

Entre las dificultades presentadas en el periodo de junio 2013 a mayo 2014 que nos hemos enfrentados están:

1. Escaso presupuesto para ejecutar las actividades
2. Demora en la ejecución del presupuesto
3. Tardanza en la provisión de los insumos y materiales
4. Alto porcentaje de inasistencias, por variables externas al centro
5. Lograr el abastecimiento oportuno de insumos y equipos que faciliten agilizar los procesos de atención.
6. Lograr la corresponsabilidad del usuario que evite el índice de ausentismo

Unidad de Comunicaciones

- Lograr el financiamiento que permita el equipamiento de la unidad de comunicación
- Lograr obtener un espacio televisivo que permita poner en la opinión pública la necesidad de trabajar en pro de las personas con discapacidad y su rehabilitación

Unidad de Proyectos de Extensión y Cooperación

Esta Unidad se encontró con las siguientes dificultades:

- Diseñar estrategias orientadas en la búsqueda de la realización de convenios Interinstitucionales que beneficien a las comunidades a través de la Rehabilitación Basada en la Comunidad.
- La participación activa en la redes interinstitucionales municipales

VI PROYECCIONES PARA EL PERÍODO JUNIO 2014 – MAYO 2015

- Trabajar por la aprobación de un presupuestario que permita cumplir con las metas institucionales y sus obligaciones en el área laboral (LAUDO-ARBITRAL)
- Se debe fortalecer el liderazgo de las jefaturas intermedias y la toma de responsabilidades de acuerdo a las funciones del manual de puestos
- Mantener una relación cordial y de trabajo para el fortalecimiento de la institución tanto con el sindicato como con organizaciones de personas con discapacidad
- Hacer una revisión integral de la legislación y presentar el proyecto de reforma para mejorar el marco de actuaciones del ISRI, sobre todo para incluir el tema de protección de personas con discapacidad adultas sin alternativa familiar.
- Ampliar la gestión en cooperación y los mecanismos para captación de fondos para fortalecer a la institución
- Iniciar un proceso de inversión pública para la compra de equipos de rehabilitación, equipo informático y parque vehicular.
- Búsqueda de fondos para inversión en las siguientes áreas: Piscinas terapéuticas, hidroterapia, habilitación de espacios para la atención de niños y niñas con lesiones medulares (en la zona de ULAM). Mejora general de espacios en CAL, CRIO Y CRIOR. Mejora en la infraestructura del Centro de Ciegos y el Centro de Rehabilitación Profesional.
- Se debe continuar de manera URGENTE el proceso de construcción colectiva de los lineamientos de atención de la persona con discapacidad visual (en el Centro de ciegos).

- COMPLETAR EL PROCESO DE COMODATO DE UNA PORCIÓN DEL CENTRO DE CIEGOS A FAVOR DEL CENTRO ESCOLAR PARA CIEGOS DEL MINED.
- Completar el proceso de comodato a favor del ISRI en el caso del Centro de Rehabilitación de Oriente, el Centro de Audición y Lenguaje y Centro de Rehabilitación Profesional.
- Continuar con las gestiones ante el Ministerio de Hacienda para la aprobación de plazas para reforzar los procesos de rehabilitación en todos los centros del ISRI.
- Elaborar Estatutos de la Unidad de Auditoría Interna bajo enfoque de modelo recibido en Diplomado de las Normas Internacionales de Auditoría Interna.
- Desarrollar las Auditorias con enfoque a Planificaciones Estratégicas y Basadas en Riesgos de acuerdo a lo requerido por las Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental y Normas Internacionales de Auditoría Interna.
- Extender el Horario de atención de evaluaciones electrofisiológicas (potenciales evocados auditivos de estado estable)
- Desarrollará un plan de atención a empresas para realizar evaluación audiológica a personal en riesgo de traumatismo acústico.



Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral

Informe de Rendición de Cuentas Junio 2013 – Mayo 2014

www.isri.gob.sv

Búscanos en ISRIelSalvador

