

I NSTITUTO
S ALVADOREÑO DE
R EHABILITACIÓN
I NTEGRAL



Juntos Transformamos Vidas.

RESUMEN EJECUTIVO
**MEMORIA DE
LABORES**
JUNIO 2013 – MAYO 2014

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.

FORMALIZACION DE CONVENIOS SUSCRITOS CON:

- Ministerio de Trabajo y Previsión Social / Para la Transferencia de Papel y Cartón Inservible para Reciclaje.
- Memorandum 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.

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

ALGUNO DE NUESTROS MÁS GRANDES 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 INTEGRAL (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.
- 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 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.



Gestión financiera y ejecución presupuestaria

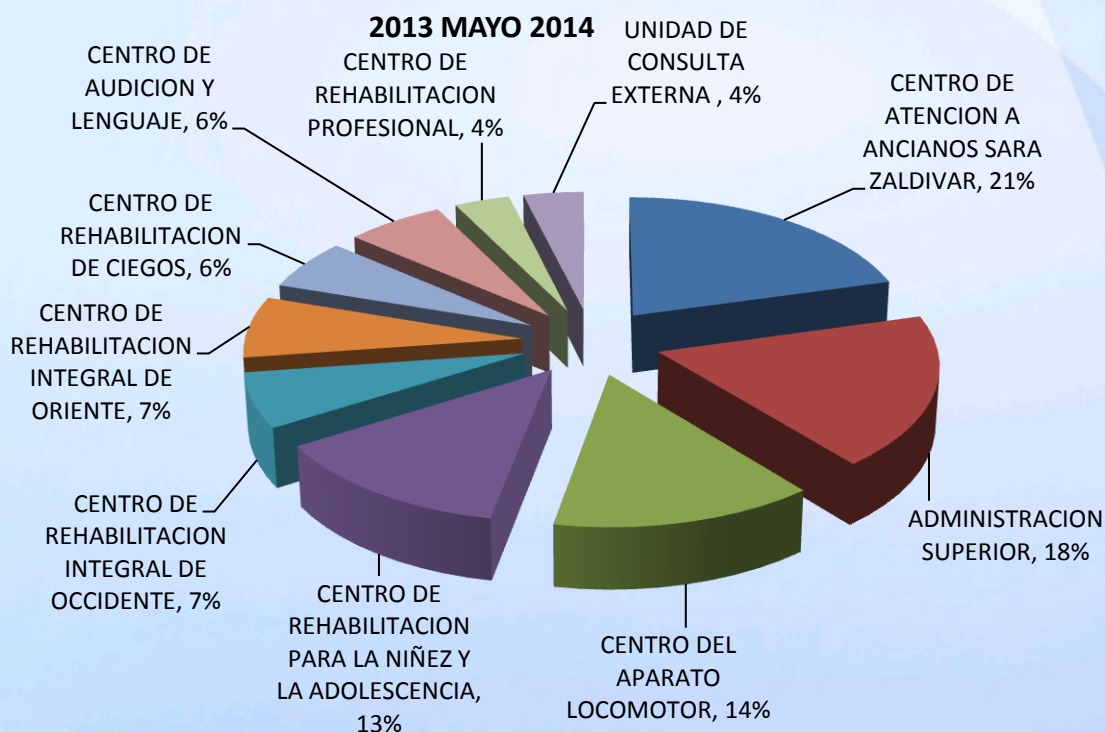
Tipo de rubro	Presupuesto asignado junio/2013 a mayo/2014	Ejecución realizada junio/2013 a mayo/2014	Total por tipo de rubro ejecutado	Distribución porcentual del tipo de rubro ejecutado
Apoyo directo a la prestación de servicios de Rehabilitación	\$ 10,563,817.12	\$ 9,907,767.16	\$ 9,907,767.16	93%
Apoyo Logístico	\$ 341,808.85	\$ 297,491.98	\$ 297,491.98	3%
Apoyo al Funcionamiento	\$ 497,693.43	\$ 399,823.24	\$ 399,823.24	4%
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.

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

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR AREA DE ATENCION JUNIO

Como ha sido la tendencia el grafico y la tabla nos demuestran que el mayor porcentaje de asignación presupuestaria (21%) es para el 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 CAL 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.

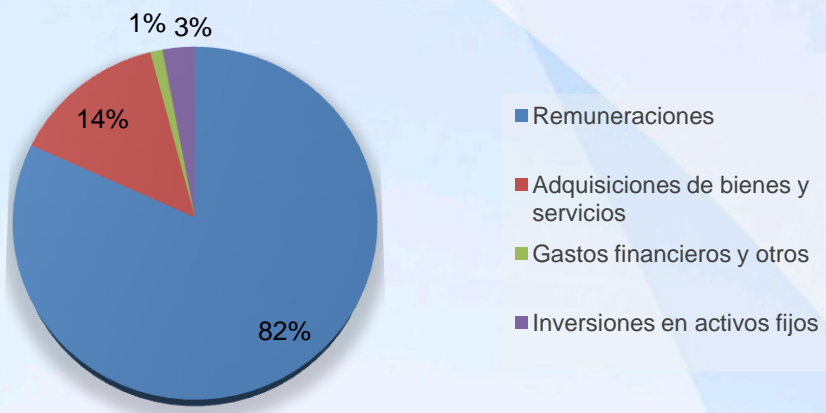
DISTRIBUCIÓN DE INGRESOS

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.

EL TRABAJO DEL ISRI DESDE LOS CENTROS

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

POBLACIÓN TOTAL ATENDIDA EN EL ISRI

Gráfico 1 Población por Año ISRI



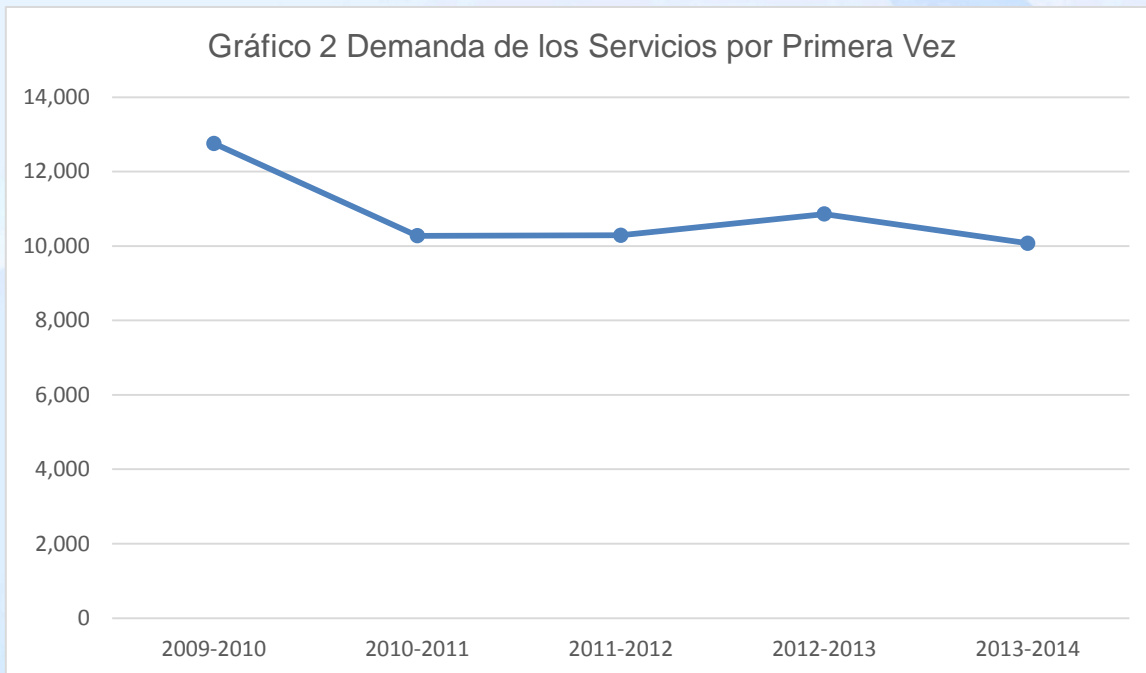
El gráfico 1 muestra el comportamiento en números absolutos de la población total atendida en el ISRI en los periodos de Junio a Mayo de 2009 a 2014, el grafico muestra una tendencia al aumento a las atenciones Institucionales.

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.”

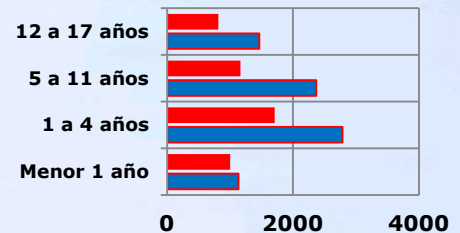


CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN USUARIA PERIODO DE JUNIO 2013 A MAYO 2014.

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 3 Frecuencia por Edad y Sexo Niñez y Adolescencia



■ Femenino ■ Masculino

Gráfico 4 Frecuencia por Edad y Sexo Adultos



■ Femenino ■ Masculino

predomina niñez y adolescencia con 12,425 (66%) de usuarios, contra los adultos que representan 6,543 (34%) Así el grafico 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 grafico 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

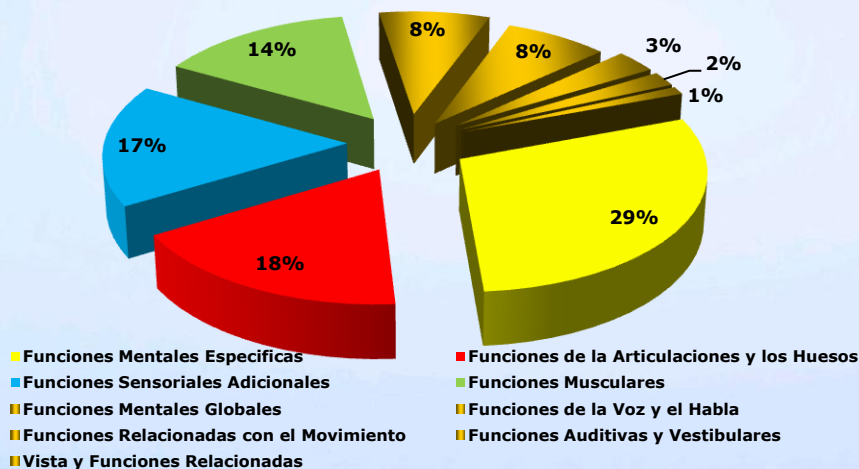
años con 730 (48%), denotando que el mayor peso de la población ha tenido poca o ninguna instrucción al momento de su inscripción de Junio 2013 a Mayo 2014. Este comportamiento es importante si analizamos Centros como Rehabilitación Profesional, en el que hay que procurar en cumplimiento a la LEPINA 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.

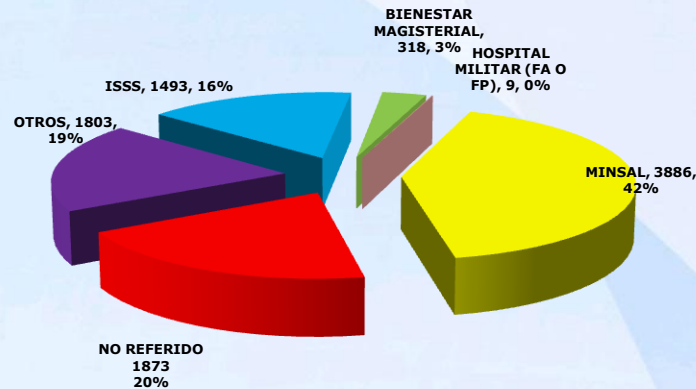
Grafico 6 Distribucion porcentual por discapacidad



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%.

Gráfico 7 Distribucion porcentual de Referencias



REFERENCIA 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.

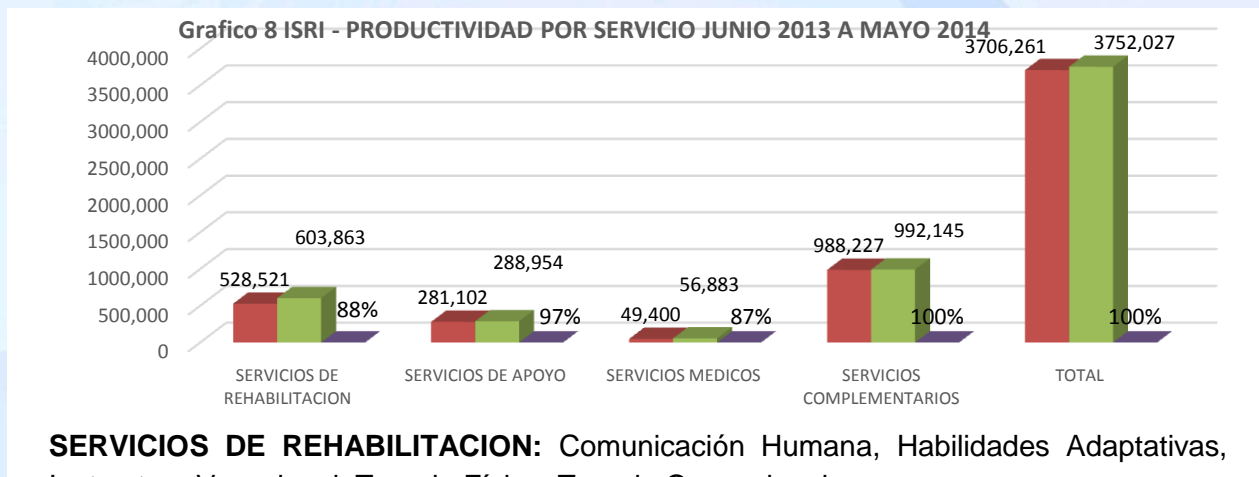
SERVICIOS

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.

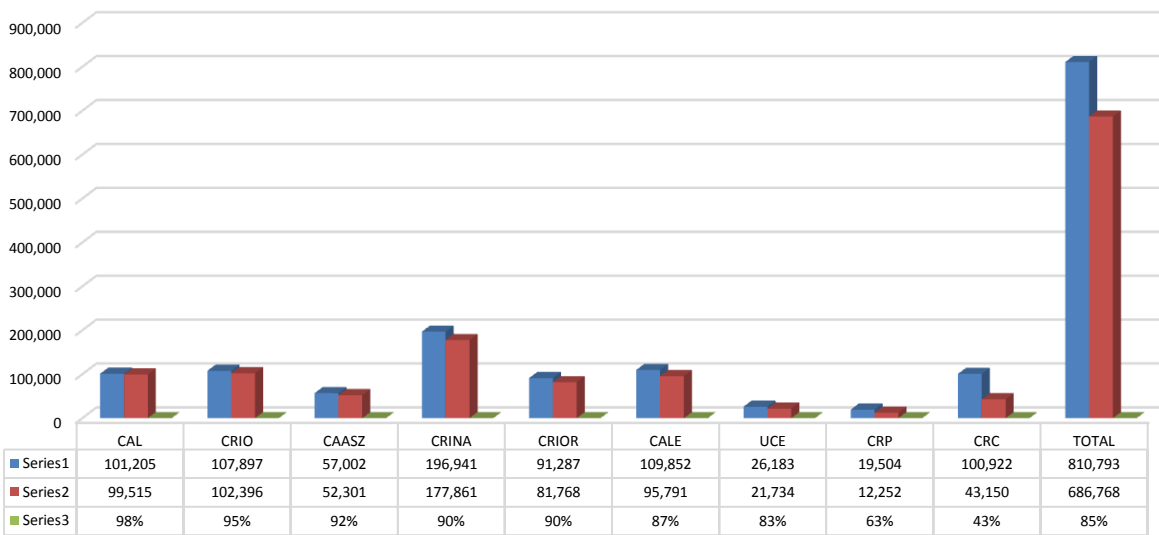
SERVICIOS DE APOYO: DIAGNOSTICOS: Audiología, Electrofisiológicos Alta y Baja Complejidad, Laboratorio, Nasofibrolaringoscopia, Optometría, Radiología; Evaluación y Orientación Vocacional; Odontología General; Psicología; Terapia Respiratoria; Enfermería: Asignación de Consulta, Asistencia a Usuario, 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: Alimentacion, Roperia, Talleres de Produccion de Ayudas Tecnicas, 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)

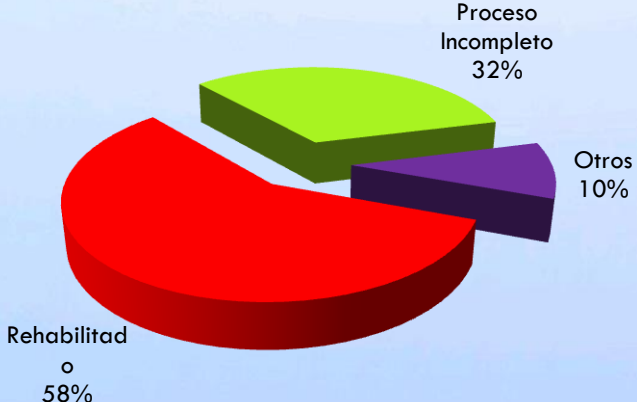
Grafico 9 PRODUCTIVIDAD GENERAL EN LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN, MÉDICOS Y DE APOYO, POR CENTRO DE ATENCIÓN, JUNIO 2013 - MAYO 2014



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





Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral

Informe de Rendición de Cuentas Junio 2013 – Mayo 2014

www.isri.gob.sv

Búscanos en ISRIelSalvador

