**INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL**

**UNIDAD DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA**

**Y DESARROLLO INSTITUCIONAL**



**Seguimiento del Plan Anual Operativo 2014 del ISRI durante el 2014**

**SAN SALVADOR, FEBRERO 2015**

Contenido

[Introducción 3](#_Toc413143445)

[Objetivo general del plan 4](#_Toc413143446)

[Resultados esperados del plan 4](#_Toc413143447)

[Misión institucional 4](#_Toc413143448)

[Visión institucional 5](#_Toc413143449)

[Valores institucionales 5](#_Toc413143450)

[Objetivos institucionales 6](#_Toc413143451)

[Propósitos institucionales para el presente plan 6](#_Toc413143452)

[Resultados institucionales esperados 7](#_Toc413143453)

[Centro de Rehabilitación Integral de Oriente (CRIOR) 8](#_Toc413143454)

[Centro de Atención a Ancianos “Sara Zaldívar” (CAASZ) 9](#_Toc413143455)

[Unidad de Consulta Externa 10](#_Toc413143456)

[Centro de Rehabilitación Integral de Occidente (CRIO) 12](#_Toc413143457)

[Centro de Rehabilitación Profesional (CRP) 14](#_Toc413143458)

[Centro de Audición y Lenguaje (CALE) 15](#_Toc413143459)

[Centro del Aparato Locomotor (CAL) 16](#_Toc413143460)

[Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y la Adolescencia (CRINA) 18](#_Toc413143461)

[Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas” 23](#_Toc413143462)

[Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional 25](#_Toc413143463)

[Unidad de Regulación 27](#_Toc413143464)

[Unidad de Control de Bienes Institucionales (UCBI) 28](#_Toc413143465)

[Unidad de Comunicaciones 29](#_Toc413143466)

[Almacén Central 30](#_Toc413143467)

[Unidad de Auditoría Interna 31](#_Toc413143468)

[Unidad Financiera Institucional (UFI) 32](#_Toc413143469)

# Introducción

*El* Plan Anual Operativo 2014 *fue elaborado en la unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional, con base a los Lineamientos del Ministerio de Hacienda y a la Política Presupuestaria aprobada por el Consejo de Ministros, la cual está fundamentada en la visión del Programa de Gobierno 2009-2014, que está orientada a darle cumplimiento a los objetivos y metas trazadas para el mediano plazo, entre las que destacan el impulso de un nuevo enfoque de la política social tendiente a reducir la pobreza, erradicar la exclusión económica y social y elevar la inversión social, que a su vez permita dinamizar la economía, para fortalecer la producción y generación de empleo y así mejorar las condiciones de vida de la población, en especial de la más necesitada.*

*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; y por Decreto número 970 de la Asamblea Legislativa, publicado en el Diario Oficial número 12, tomo 394 de fecha 19 de enero de 2012*, *cambió de nombre a Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI).*

*Actualmente el Instituto está conformado por ocho centros de atención y una unidad de Consulta Externa, ubicados, siete en San Salvador, uno en Santa Ana y uno en San Miguel, cuya gestión es apoyada por la Administración Superior. En el ISRI laboran 794 servidores públicos de los cuales el 59 % (470) es personal especializado en el campo de la rehabilitación.*

*A continuación se presentan los resultados del seguimiento de las actividades programadas en el Plan Anual Operativo 2014, según lo reportado por las diferentes unidades organizativas del ISRI.*

# Objetivo general del plan

Ser un instrumento directriz para la formulación, ejecución, seguimiento, ajuste y supervisión de las principales operaciones del Instituto.

# Resultados esperados del plan

* Proporcionar y definir las actividades y medios que permitan alcanzar las metas planteadas en un periodo de tiempo.
* Contar con un documento específico, entendible y básico, presentando el portafolio de servicios que se ofrecen en los centros de atención, tomando en cuenta la línea presupuestaria de rehabilitación integral.
* Contar con un documento útil para la evaluación de planes de trabajo de cada año fiscal.
* Fomentar el análisis crítico para la toma de decisiones de las áreas gerenciales y operativas.

# Misión institucional

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 institucional

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

# [Valores](#Contenido)  institucionales

* **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.

# 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 del Instituto.
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.

# Propósitos institucionales para el presente plan

**Dirección Superior y Administración**

Dirigir, administrar, planificar, asesorar, evaluar y coordinar la gestión institucional, en los diferentes centros de atención que conforman el ISRI, para la prestación de servicios.

**Centros de Atención**

* Brindar servicios de rehabilitación integral a la población con discapacidad en las aéreas físicas, intelectuales, sensoriales, psicológicas y mixtas.
* Promover y desarrollar programas de orientación, capacitación vocacional e inserción productiva para personas con discapacidad.
* Contribuir a la rehabilitación, vida independiente e integridad de los adultos mayores.

# Resultados institucionales esperados

1. Dirigir, administrar, planificar, asesorar, evaluar y coordinar la gestión institucional para alcanzar los objetivos institucionales.
2. Prestación de servicios médicos, de rehabilitación y habilitación funcional para los usuarios del Instituto.
3. Prestación de servicios de rehabilitación profesional.
4. Prestación de servicios integral a los adultos mayores.
5. Brindar servicios de ayudas técnicas a los usuarios del Instituto.
6. Brindar servicios de apoyo al área médica.
7. Mantenimiento de los equipos como apoyo necesario para la provisión de la rehabilitación.
8. Impulsar el proceso de investigación científica en el proceso de la rehabilitación integral en la prestación de los servicios de rehabilitación.
9. Modernización Institucional como fortalecimiento al quehacer del ISRI.

# Centro de Rehabilitación Integral de Oriente (CRIOR)

| **Resultado esperado por el CRIOR** | **Descripción de la actividad principal** | **Realizado durante todo el 2014 o porcentaje de cumplimiento** |
| --- | --- | --- |
| Población atendida con calidad dentro de los diferentes servicios que brindan los centros. | Comunicación Humana. | 66.5% |
| Habilidades Adaptativas. | 87.74 |
| Terapia Física. | 82.6 |
| Terapia Ocupacional. | 76.13 |
| Audiología. | 93.39 |
| Odontología. | 97.22 |
| Psicología. | 99.07 |
| Medicina Especialidad. | 75.08 |
| Medicina General | 84.58% |
| Evaluaciones Equipo. | 83% |
| Servicios Complementarios Ayudas Técnicas. | 65% |
| Servicios Complementarios Componentes. | 102% |
| Servicios Complementarios Sillas Especiales. | 90% |
| Asignación de Consulta. | 76% |
| Trabajo Social. | 108% |

# Centro de Atención a Ancianos “Sara Zaldívar” (CAASZ)

| **Resultado esperado por el CAASZ** | **Descripción de la actividad principal** | **Realizado durante todo el 2014 o porcentaje de cumplimiento** |
| --- | --- | --- |
| Prestar servicios médicos, de rehabilitación y habilitación funcional a los residentes del centro. | Terapia Física. | 95.33% (26,074) |
| Terapia Ocupacional. | 95.87% (6,290) |
| Habilidades Adaptativas (Terapia Musical). | 108.15% (3,876) |
| Medicina de Especialidad (Otros servicios médicos). | 108.03% (1,251) |
| Medicina General (Otros servicios médicos). | 87.87% (7,133) |
| Brindar servicios de apoyo al área médica. | Laboratorio (exámenes). | 94.25%(9,018) |
| Psicología  (Atención Psicológica). | Traslado de un recurso al Centro de Rehabilitación de Ciegos "Eugenia de Dueñas" ya que de acuerdo a lo establecido en laudo arbitral de contrato colectivo de trabajo se debe de esperar tres meses para proceder a la contratación del nuevo recurso. Porcentaje de cumplimiento 59.22% (2,149). Se envió propuesta de contratación en agosto  2014.  |
| Nebulizaciones (Terapia Respiratoria). | 113.97% (7,221) |
| Trabajo Social. | 97.46% (2,500) |
| Enfermería (Día cama ocupado). | 90.28%(82,382) |
| Contribuir al manejo integral de los residentes como complemento a los servicios médicos y de apoyo. | Alimentación y Dietas (ración diaria). | 87.73% (98,582) |
| Ropería y Costurería (lavado y planchado kg). | 98.11% (820,746) |
| Otros. | Excursiones. | 100 % (6) |

# Unidad de Consulta Externa

| **Resultado esperado por la unidad de Consulta Externa** | **Descripción de la actividad principal** | **Realizado durante todo el 2014 o porcentaje de cumplimiento** |
| --- | --- | --- |
| Brindar servicios médicos con calidad y calidez. | Brindar 1,146 consultas Medicina General. | 945/1,146 82.46% |
| Brindar 1,312 consultas de Ortopedia que permita identificar tipos de anomalías muscolesqueleticas para establecer un diagnostico e iniciar un tratamiento rehabilitatorio. | 1184/1,312 90.24% |
| Brindar 1,672 consultas de Endocrinología que permita identificar tipos de anomalías genéticas y cromosómicas para establecer un diagnostico e iniciar un tratamiento rehabilitatorio. | 978/1,672 58.49% |
| Brindar 1,672 consultas de Psiquiatría para establecer un diagnostico para iniciar el programa de soporte psicoterapéutico que ayude en la rehabilitación. | 1,679/1,672 100.42% |
| Brindar 3,402 consulta de Neurología Pediátrica neurológicas, sensoriales, psicológicas y mixtas para establecer un diagnostico e iniciar un tratamiento rehabilitatorio que permita identificar tipos de anomalías. | 2,484/3,402 73.02% |
| Brindar 45 Cirugías de Ortopedia que ayuden en el proceso de rehabilitación a usuarios con anomalías muscoloesqueleticas un tratamiento rehabilitatorio. | 33/45 73.33% |
| Brindar 5,016 consultas en la especialidad de Pediatría, para establecer un diagnostico y tratamiento oportuno y de calidad, para iniciar el programa de rehabilitación. | 3,917/5,016 78.09 |
| Brindar 2,556 consultas de Neumología e identificar enfermedades que pueden afectar el proceso de salud y rehabilitación. | 2,139/2,556 83.69% |
| Brindar 663 consultas de Fisiatría para establecer un plan de tratamiento de rehabilitación a los usuarios. | 671/663 101.21% |
| Brindar servicios de apoyo con calidad y calidez. | Brindar 1,537 atenciones Psicológicas que faciliten los programas de la rehabilitación. | 1,174/1,537 76.38% |
| Brindar 2,818 Consultas Odontológicas a aquellos usuarios que adolecen de problemas dentarios como parte del apoyo en los diversos programas de rehabilitación. | 3,072/2,818 109.01% |
| Brindar 31,586 actividades de Enfermería para rehabilitación. | 32,725/31,586 100.00% |
| Brindar 3,328 Terapia Respiratoria como parte del apoyo en los diversos programas de rehabilitación. | 3,220/3,328 96.75% |
| Brindar 344 actividades del área de Trabajo Social encaminadas a conocer la realidad social de nuestros usuarios y su grupo familiar en el proceso de rehabilitación. | 367/344 107% |

# Centro de Rehabilitación Integral de Occidente (CRIO)

| **Resultado esperado por el CRIO** | **Descripción de la actividad principal** | **Realizado durante todo el 2014 o porcentaje de cumplimiento** |
| --- | --- | --- |
| Prestación de servicios médicos, de rehabilitación funcional para los usuarios del Instituto. | Servicios médicos. | El Rendimiento anual en el área de Medicina de Especialidad fue 91.52% de cumplimiento siendo por especialidad el siguiente: Fisiatría 127.38%, Neurología Pediátrica el 92.94%, Ortopedia el 78.37% y Pediatría el 83.12%.Otros Servicios Médicos (Evaluación y Certificación de Discapacidad) obtuvo 48.99%, debido a la decisión Institucional de atender solo usuarios que no gozan de régimen previsional y los usuarios que gozan de régimen vía convenio lo que hizo se disminuyera el porcentaje de cumplimento logrando un total de los Servicios Médicos del 87% en el 2014. |
| Servicios de rehabilitación. | 100.42% |
| Servicios de apoyo. | 90% |
| Adecuada gestión administrativa. | Brindar seguimiento del programa de compras y ejecución presupuestaria. | 100% de cumplimiento, realizando los 4 seguimientos correspondientes, logrando 98% de ejecución en Fondos GOES y el 106% en Fondos Propios. |
| Control de riesgos. | Administrar en forma oportuna la agenda médica. | 100% |
| Desarrollar las evaluaciones en equipo multidisciplinario. | 99% de cumplimiento programadas 132, realizadas 131. |
| Control del Plan Estratégico. | Brindar seguimiento al Sistema de Referencia y Retorno con el SIBASI Santa Ana. | Se incrementó la referencia y retorno con el SIBASI Santa Ana, específicamente con la unidad de salud Casa del Niño. |
| Elaborar y brindar seguimiento al Plan Anual de Trabajo. | Se elaboró Plan Anual de Trabajo, realizando el seguimiento del Plan. |
| Monitorear, evaluar el cumplimiento de lineamientos de Modelo de Atención CRIO-CRIOR. | A la fecha se tiene pendiente la actividad con la Universidad Autónoma de Santa Ana para la evaluación del cumplimiento del Modelo de Atención, debido a que será la UNASA la que hará el estudio de cumplimiento. |
| Monitorear la satisfacción de los usuarios internos y externos. | 100% de cumplimiento, se realizó monitoreo de satisfacción a usuarios internos y externos programado en noviembre, teniendo un desfase realizándose en diciembre. |
| Realizar estudio sobre discapacidad. | Realización perfil de investigación: “Ventajas y desventajas sobre el uso de las Técnicas de Bobath vs. Vojta", el cual no se ha finalizado por dificultad en la recolección de información de los usuarios del hospital San Juan de Dios donde se aplica la metodología de Vojta. |
| Realizar consulta ciudadana y evaluar Carta Iberoamericana de la Calidad. | Realización de Consulta Ciudadana a nivel institucional no se realizó evaluación de la Carta Iberoamericana. |
| Realizar programa de seguimiento a grupos de interés. | Se realizaron 18 seguimientos de seis grupos de interés. Porcentaje de cumplimiento 180%. |
| Monitoreo del cumplimiento de la estrategia de RBC. | 109% de cumplimiento 22 visitas programadas, 24 realizadas. En las comunidades de El Pinalito, Las Mesas Santa Ana, Los Pinos del municipio El Congo y Guajoyo del municipio de Metapán. |

# Centro de Rehabilitación Profesional (CRP)

| **Resultado esperado por el CRP** | **Descripción de la actividad principal** | **Realizado durante todo el 2014 o porcentaje de cumplimiento** |
| --- | --- | --- |
| Servicios de Rehabilitación. | Instructorías Vocacionales. | 67.46%. Debido a que la incorporación de los usuarios al Centro puede realizarse en cualquier período del año y aunado a ello la permanente promoción de los servicios, es que se logró la incorporación de un mayor número de usuarios pero la influencia de factores externos no controlables ha afectado el cumplimiento de las metas programadas.  |
| Terapia Ocupacional. | 63.08 %. La participación en otras actividades de apoyo en el trabajo con los usuarios ha fortalecido el área de Terapia Ocupacional. |
| Servicios de Apoyo. | Psicología. | 81.04 %. La participación de un mayor número de usuarios y el trabajo conjunto con las familias ha permitido aumentar el cumplimiento de las metas. |
| Inserción Laboral. | 71.70 %. El cumplimiento de metas se vio incrementado hacia el final del año dado que hay una mejor respuesta por parte de las empresas por la aplicación de la Ley de Equiparación de oportunidades. |
| Trabajo Social. | 87.60 %. Hubo una mejora en el cumplimiento de metas por las estrategias de coordinación con otras áreas que ha implicado el involucramiento de los padres de familia. |
| Servicios Médicos. | Unidad Calificadora de Discapacidad. |

|  |
| --- |
| 41.01 %. Las metas programadas por la Unidad Calificadora de Discapacidad han sido afectadas debido a que únicamente se brindó atención a los usuarios referidos del ministerio de Trabajo que no gozan de Régimen Previsional. |

 |

# Centro de Audición y Lenguaje (CALE)

| **Resultado esperado por el CALE** | **Descripción de la actividad principal** | **Realizado durante todo el 2014 o porcentaje de cumplimiento** |
| --- | --- | --- |
| Brindar servicios de rehabilitación integral a la población con discapacidad en las áreas sensoriales y mixtas. | Comunicación Humana. | 89% |
| Habilidades Adaptativas. | 95% |
| Brindar servicios médicos a la población con discapacidad en las áreas sensoriales y mixtas. | Medicina General. | 115% |
| Medicina Especializada. | 101% |
| Brindar servicios de apoyo a la población con discapacidad en las áreas sensoriales y mixtas. | Audiología. | 82% |
| Electrofisiológicos Alta Complejidad. | 82% |
| Electrofisiológicos Baja Complejidad. | 89% |
| Nasofibrolaringoscopia. | 97% |
| Psicología. | 101% |
| Enfermería. | 96% |
| Trabajo Social. | 104% |
| Intervenir tempranamente las discapacidades en las diferentes áreas de atención. | Intervención Temprana. | 99% |

# Centro del Aparato Locomotor (CAL)

| **Resultado esperado por el CAL** | **Descripción de la actividad principal** | **Realizado durante todo el 2014 o porcentaje de cumplimiento** |
| --- | --- | --- |
| Servicios de Rehabilitación. | Brindar 2,013 atenciones de Terapia de Lenguaje. | Atenciones 3,338, que equivalen a un 82.91% de cumplimiento de la meta anual. |
| Brindar 2,906 atenciones de Terapia de Habilidades Adaptativas. | Atenciones 4,583 que equivalen a un 79% de cumplimiento de la meta anual. |
| Brindar 31,438 atenciones de Terapia Física. | Atenciones 60,604 que equivalen a un 90.56% de cumplimiento de la meta anual |
| Brindar 6,916 atenciones de Terapia Ocupacional. | Atenciones 13,004 que equivalen a un 92.20% de cumplimiento de la meta anual. |
| Servicios de Apoyo. | Realizar 273 estudios electrofisiológicos de alta complejidad para usuarios con problemas neuromusculoesqueléticos. | Atenciones 184 que equivalen a un 33.33% de cumplimiento de la meta anual. |
| Realizar 108 estudios electrofisiológicos de baja complejidad para usuarios con problemas neuromusculoesqueléticos. | Atenciones 67 que equivalen a un 30.45% de cumplimiento de la meta anual. |
| Brindar 678 atenciones en Trabajo Social para usuarios con problemas neuromusculoesquelético. | Atenciones 1,358 que equivalen a un 102% de cumplimiento de la meta anual. |
| Brindar 1,204 atenciones psicológicas para usuarios con discapacidad que requieren atención psicológica. | Atenciones 2,343 que equivalen a un 94.25% de cumplimiento de la meta anual. |
| Brindar 1,610 radiografías para usuarios con problemas neuromusculoesqueléticos. | Atenciones 2,687 que equivalen a un 83.45% de cumplimiento de la meta anual. |
| Servicios Médicos. | Brindar 1,482 consultas médicas en la especialidad de Fisiatría. | Atenciones 2,869 que equivalen a un 87.76% de cumplimiento de la meta anual. |
| Brindar 1,220 consultas médicas en la especialidad de Medicina de Familia. | Atenciones 1,944 que equivalen a un 78.51% de cumplimiento de la meta anual. |
| Brindar 920 consultas médicas en la especialidad de Neurología. | Atenciones 1,430 que equivalen a un 77.05% de cumplimiento de la meta anual. |
| Brindar 1,368 consultas médicas en la especialidad de Ortopedia. | Atenciones 1,389 que equivalen a un 50.33% de cumplimiento de la meta anual. |
| Brindar 288 consultas médicas en la especialidad de Urología. | Atenciones 604 que equivalen a un 102% de cumplimiento de la meta anual. |
| Brindar 684 consultas médicas en el área de Medicina General. | Atenciones 1,162 que equivalen a un 84.20% de cumplimiento de la meta anual. |
| Servicios Complementarios. | Brindar 12,905 servicios de ropería a pacientes internados en la ULAM. | Atenciones 24,596 que equivalen a un 97% de cumplimiento de la meta anual. |
| Brindar 5,270 servicios ambulatorios en la ULAM. | Atenciones 6,222 que equivalen a un 61% de cumplimiento de la meta anual. |
| Brindar 3,648 servicios de encamamiento a pacientes internados en la ULAM. | Atenciones 5,079 que equivalen a un 71% de cumplimiento de la meta anual. |
| Fabricar 988 ayudas ortopédicas por técnico de la UOT, para personas con discapacidad. | Atenciones 26,183 que equivalen a un 96% de cumplimiento de la meta anual. |

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

| **Resultado esperado por el CRINA** | **Descripción de la actividad principal** | **Realizado durante todo el 2014 o porcentaje de cumplimiento** |
| --- | --- | --- |
| Brindar servicios de rehabilitación integral con calidad y calidez. | Proporcionar 15749 atenciones de evaluación y tratamiento físico funcional de las personas con discapacidad motora para habilitar las funciones de sus miembros superiores, mejorando la calidad de vida e independencia en sus actividades de la vida diaria. | Se realizaron 14,708  atenciones lo que equivale a  93.85% |
| Proporcionar 34,418 atenciones de evaluación y tratamiento físico a las personas con discapacidad motora (Terapia Física) para continuar el desarrollo del proceso de rehabilitación. | Se realizaron 31,922  atenciones lo que equivale a  92.75% |
| Proporcionar 38,799 atenciones de evaluación y tratamiento para estimular el desarrollo de las diferentes etapas del lenguaje y/o restablecer las funciones del mismo. | Se realizaron 34,934  atenciones lo que equivale a  90.04% |
| Proporcionar 93,868 atenciones de evaluación y tratamiento para estimular el desarrollo de las habilidades cognitivas y sociales. | Se realizaron 80,148  atenciones lo que equivale a  85.38% |
| Brindar servicios de apoyo con calidad y calidez. | Contribuir en el proceso de rehabilitación de los usuarios del CRINA realizando una investigación de su ambiente sociofamiliar, a fin de lograr la incorporación de la familia en este proceso y a la vez realizar gestiones de recursos para apoyar las necesidades de los usuarios durante su proceso de rehabilitación. | Meta propuesta anual 1,573. Se realizaron 1,573  atenciones lo que equivale a  100.0% |
| Proporcionar 10,311 atenciones de evaluaciones, tratamientos y apoyo psicológico a nivel individual o grupal a los usuarios y familiares o responsables legales para establecer el diagnóstico y su respectivo plan de tratamiento. | Se realizaron 9,265  atenciones lo que equivale a  89.86% |
| Adecuada Gestión Técnico Administrativa de calidad  | Contribuir a la prevención y detección temprana de la discapacidad para evitar discapacidades y/o sus complicaciones. | El CRINA asigno a una profesional que por sus limitantes de salud (carta de medicina de trabajo) se le asignó impartir charlas de prevención y detección temprana de discapacidad, pero éste recurso se jubiló y las evaluaciones pendientes se cubrieron por la Coordinadora del área hasta mayo 2014, considerando que esta actividad se lleva a cabo en el área médica de la Unidad de Consulta Externa y en las diferentes unidades de salud de primer nivel del MINSAL no se re asignó a otro profesional, esto aunado a que el CRINA como tal atiende discapacidades complejas en la cual hay lista de espera de usuarios y que aún no se ha podido sustituir en su totalidad dicha plaza. Se logro dar 7 charlas beneficiando a18 padres de familia; se atendieron 247 usuarios con diagnóstico de alto riesgo, de los cuales 15 (6%) fueron referidos al CRINA por haber desarrollado retraso psicomotor moderado durante su seguimiento. |
| Promover el desarrollo de los recursos humanos institucionales para brindad atenciones de calidad y actualizada de manera eficiente. | Se desarrolló el 97% de las capacitaciones internas programadas en cada área como una estrategia para mantener actualización de los conocimientos del personal. Además se han realizado reuniones donde se han brindado capacitaciones administrativas dirigidas a todo el personal para hacer del conocimiento del personal las leyes; normativas; lineamientos, acuerdos de Junta Directiva, procedimientos institucionales vigentes, así como capacitación sobre Ley General de prevención de riesgos en lugares de trabajo; Ley de Higiene y Seguridad Ocupacional. Ley sobre Riesgos Profesionales. Principios Básicos de Higiene Ocupacional. Riesgos y Exigencias en El Trabajo Se ha brindado capacitaciones sobre evacuaciones, primeros auxilios, prevención de incendios. Se han realizado un total de 20 capacitaciones dirigidas al personal con ponentes externos participando: 140 profesionales de diferentes áreas técnicas y de apoyo. |
| Adecuada Gestión Técnico Administrativa de calidad  | Promover la participación de la familia y la comunidad en la rehabilitación integral de las personas con discapacidad para fortalecer el proceso de rehabilitación integral con el apoyo de la familia y el personal del Centro. | Durante todo el año 2014 se promovió la participación de los padres y los miembros del grupo familiar de nuestros usuarios a través de diversas actividades que se desarrollan en las áreas: en Psicología se impartieron 192 charlas, beneficiando a 1050 de padres de familia de nuestros usuarios; 224 psicoterapias grupales con la participación de 1554 padres y familiares; en el área de Trabajo Social se brindaron 199 charlas donde participaron 995 padres de familia. Se han realizado 3 capacitaciones a maestros de instituciones educativas regulares y especiales beneficiando 120 maestros para facilitar la integración de nuestros usuarios al sistema educativo. Se han llevado a cabo 6 eventos para promover la participación de los padres de familia, usuarios y sociedad en el proceso de rehabilitación, beneficiando 705 participantes. Se realizaron 2 asambleas de padres de familia con la participación de 1368 padres y familiares de usuarios.  |
| Promover mecanismos de coordinación intra e interinstitucional que faciliten las acciones de rehabilitación integral para las personas con discapacidad. | Durante el año 2014 a través de la coordinación intra e interinstitucional se logró capacitar al personal del Centro permitiendo la constante actualización del conocimiento del personal en beneficio de la calidad de atención de los usuarios: lo anterior se logró con el apoyo de instituciones como: JICA; UCP; UDB; UES; CAMI, Secretaria Técnica de la Presidencia, entre otros, |
| Proveer servicios de rehabilitación integral para la atención de las personas con discapacidad en las áreas físicas-funcional, sensorial, intelectual, auditiva, de la voz y del habla. | Se logró realizar el 88.65% de las atenciones programadas como centro (áreas técnicas y de apoyo). |
| Realizar investigaciones en materia de rehabilitación, en coordinación con el área especializada. | Durante el año 2014 se realizó el estudio de investigación: "Conocer el número y estado de escolaridad de los usuarios egresados del CRINA en el año 2013, que iniciaron su proceso de rehabilitación entre los años 2009 - 2013" |
| Adecuada gestión administrativa | Identificar las necesidades de recursos para mejorar la calidad de atención. | Se identificaron las necesidades de recursos humanos para el Centro, se enviaron en el presupuesto anual operativo el tipo de plaza, cantidad con sus respectivas justificaciones y montos, logrando el cumplimiento del 50% en relación únicamente al recurso médico de fisiatría, pues se solicitó 8 horas diarias y se obtuvo 4 horas/día para la atención de usuarios. El resto de las plazas técnicas y de apoyo solicitadas no fueron aprobadas. |
| Adecuada gestión administrativa | Promover el buen trato al usuario. | Se realizó encuesta de satisfacción al cliente obteniendo un 90.2% de respuesta positiva por parte de los padres de familia hacia la atención que se les brinda en el Centro en las diferentes áreas. El Centro cuenta con 3 buzones de sugerencias para proporcionar diferentes oportunidades a los padres para que puedan expresar sus inquietudes, sugerencias o quejas, los cuales se revisan semanalmente y se les da respuesta n las diferentes reuniones y asambleas. Se han realizado capacitaciones al personal sobre atención al cliente; clima organizacional; calidad de atención; empatía, entre otros. |
| Implementar los mecanismos de autoevaluación y rendición de cuentas. | Se ha logrado cumplir el 100 % de las reuniones propuestas con el personal donde se le ha dado seguimiento a las actividades propuestas y programadas, así como se ha mantenido supervisión del cumplimiento a las leyes, normativas y lineamientos institucionales vigentes. |
| Elaborar el Plan Anual de Trabajo. | Se ha cumplido con el 100 % de la elaboración del Plan Anual Operativo de cada área con lo que se elabora PAO y PAT del Centro para el año 2014. |
| Elaborar el Plan Anual de Trabajo 2015. | Se ha cumplido con el 100 % de la elaboración del Plan Anual Operativo de cada área con lo que se elabora PAO y PAT del Centro para el año 2015. |
| Implementar los sistemas de información. | Se ha cumplido en un 100 % en el envío mensual a la Gerencia Médica y de Servicios de Rehabilitación y a la Jefatura de Epidemiología los informes y análisis de los sistemas PERC, UTEC y EPI. Así como el resultado de la Gestión semestral del Centro y el seguimiento de Riesgos institucionales. |
| Adecuada gestión administrativa | Gestionar adecuada asignación presupuestaria que permita cubrir necesidad de bienes y servicios y financiamiento de nuevas plazas para cubrir la demanda insatisfecha. | En el ejercicio fiscal 2014 se logró una ejecución presupuestaria de Fondo General en la 01 (remuneraciones) del 101.03 % (Programado: $1,393,231.82 y se ejecutó $1,407,603.75) el 1.03 % fue proporcionado por la Administración Superior. En la 02 (Bienes y servicios) se ejecutó 132.68% (Programado $64,134.50 y se ejecutó $85,094.64). El 32.68 % fue proporcionado por la Administración Superior para el pago de energía eléctrica ($20,463.95); compra de fajas lumbosacra para el personal de terapias ($990) y para el pago de servicios de contratación de jardinería ($496.19). En el caso de Recursos Propios, se programo recolectar $21,600, de los cuales se obtuvieron únicamente $17,376.80; de lo recolectado se le trasfirió el 20 % a la Administración Superior ($3,475.36), se trasfirió por decisión de las autoridades Institucionales al CAASZ $ 4,890. Dejando un monto real disponible para el CRINA de $9,011.44, de lo cual se ejecutó $15,564.21 equivalente al 172.72 % de lo programado. El 72.7 % ($6,552.77) extra se obtuvo de donativos, reprogramaciones y de recursos propios de otros Centros que ayudaron con el pago de energía eléctrica, agua y teléfono y la compra de diversos bienes para el apoyo directo de los programas de las terapias del Centro. |
| Gestionar ante las autoridades del Instituto apoyo para el mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones del Centro. Identificar y elaborar proyectos de mejora a la infraestructura. | Se identificaron 17 proyectos de mejora a la infraestructura los cuales fueron gestionados ante la unidad de Planificación del ISRI. De estos proyectos el Ministerio de Hacienda aprobó la ejecución para inversión en infraestructura un monto de total de $260,000.00 siendo estos los siguientes: Construcción de Cisterna de 110 metros cúbicos por un monto de $71,328.47, suministro e instalación de piso anti derrápante por un monto de $115,342.18, suministro e instalación de cubierta de techo por un monto de $17,922.88 y readecuación de área de piscina terapéutica por un monto de $55,412.09. De los cuales se hicieron llegar las carpetas con los términos técnicos y montos para su respectiva revisión y actualización. Dichos proyectos están en la fase de revisión y actualización de precios en la unidad de Planificación.  |
| Gestionar ante las autoridades institucionales y coordinar apoyo para el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos. Dar seguimiento a las solicitudes de trabajo de revisión y/o reparación de equipos. Gestionar financiamiento o cooperación para garantizar rutinas de mantenimiento preventivo y correctivo a nivel institucional. | Se gestionó un total de 47 órdenes de trabajo a Servicios Generales para que la unidad de mantenimiento apoyara, de todas las solicitadas 25 fueron solucionadas (53 %), 2 se encuentran en proceso y 20 (43 %) no fueron atendidas. También se gestionó ante la unidad de Informática un total de 50 solicitudes de revisión o reparación de equipo informático las cuales fueron atendidas en su totalidad. Además se gestionó y logró el apoyo con el ITCA para mantenimiento preventivo de todos los equipos de aire acondicionado; con la universidad Don Bosco se logró al apoyo de estudiantes en servicio social para el mantenimiento correctivo del sistema eléctrico. Con la Universidad Nacional de el Salvador, se logró la elaboración de planos de conjunto actualizado y plano de evacuación.  |
| Seguimiento oportuno del PAA con UACI supervisar el cumplimiento de la programación de entrega de bienes solicitados al Almacén. Dar seguimiento a las requisiciones de bienes. Gestionar autorización para adquirir bienes que no son gestionados oportunamente por UACI. | Durante todo el año 2014 se dio el respectivo seguimiento de las diferentes órdenes de compra y contratos de bienes y servicios programados y como resultado del seguimiento ante UACI, a pesar de que la mayoría de los bienes no se adquirieron en los tiempos programados por retraso en los procedimientos en la UACI se logró la adquisición de todos los bienes solicitados en el PAA 2014, lo cual afectó el funcionamiento normal de las diferentes áreas en relación a la calidad en la atención, lo cual obligó a buscar alternativas como solicitarle a los padres de familia que ellos llevaran los materiales a usar en las terapias de sus hijos. Se dio cumplimiento a la programación mensual del Almacén para el abastecimiento a las diferentes áreas de acuerdo a las existentes disponibles. |

# Centro de Rehabilitación de Ciegos “Eugenia de Dueñas”

| **Resultado esperado por el Centro de Ciegos** | **Descripción de la actividad principal** | **Realizado durante todo el 2014 o porcentaje de cumplimiento** |
| --- | --- | --- |
| Prestación de los servicios de rehabilitación a personas ciegas y de baja visión. | Terapia de Lenguaje. | Se obtuvo un rendimiento muy por debajo de lo esperado, de alrededor del 58.26%. |
| Terapia Educativa. | Se obtuvo un rendimiento muy por debajo de lo esperado, de alrededor del 39.54%. |
| Actividades de la Vida Diaria. | Se obtuvo un rendimiento muy por debajo de lo esperado, de alrededor del 32.53%. El programa que más contribuyó a este bajo rendimiento fue el matutino, alcanzando solamente el 21.59% |
| Baja Visión. | Se obtuvo un rendimiento muy por debajo de lo esperado, de alrededor del 54.75%. El programa que más contribuyó a este bajo rendimiento fue el vespertino, alcanzando solamente el 44% |
| Braille. | Se obtuvo un rendimiento muy por debajo de lo esperado, de alrededor del 51.42%. Los primeros 5 meses del año, el programa vespertino fue irregular ya que no había responsable directo durante toda la jornada de brindarlo. |
| Educación Física Adaptada. | Se obtuvo un rendimiento muy por debajo de lo esperado, de alrededor del 37.12%.  |
| Intervención Temprana. | Se obtuvo un rendimiento muy por debajo de lo esperado, de alrededor del 53.15%. |
| Orientación Funcional. | Se obtuvo un rendimiento muy por debajo de lo esperado, de alrededor del 57.81%. Durante el 2014, en este programa se englobó el programa de ventas impartido en la tarde, influyendo negativamente en el rendimiento del turno matutino, el cual alcanzó el 74.36% |
| Psicomotricidad. | Se obtuvo un rendimiento muy por debajo de lo esperado, de alrededor del 46.06%.  |
| Terapia Musical. | Se obtuvo un rendimiento muy por debajo de lo esperado, de alrededor del 40.83%. |
| Orientación y Movilidad. | Se obtuvo un rendimiento muy por debajo de lo esperado, de alrededor del 39.23%. |
| Artes Plásticas. | Se obtuvo un rendimiento muy por debajo de lo esperado, de alrededor del 58.41%. |
| Informática. | Se obtuvo un rendimiento muy por debajo de lo esperado, de alrededor del 15.28%. Este programa inició en septiembre del 2014, ya que hubo dificultad en la contratación del instructor por compra de servicios. |
| Masaje. | Se obtuvo un rendimiento por debajo de lo esperado, de alrededor del 74.76%. |
| Música. | Se obtuvo un rendimiento por debajo de lo esperado, de alrededor del 66.83%. |
| Terapia Física. | Se obtuvo un rendimiento muy por debajo de lo esperado, de alrededor del 69.57%. |
| Prestación de servicios médicos a personas ciegas y de baja visión. | Medicina de Especialidad. | Se obtuvo un rendimiento del 94.93%. |
| Brindar servicios de apoyo al área médica y de rehabilitación. | Psicología. | Se obtuvo un rendimiento muy por debajo de lo esperado, de alrededor del 25.62%. El recurso de psicología se obtuvo a partir de mayo del 2014. |
| Trabajo Social. | Se obtuvo un rendimiento del 90.16%. |
| Enfermería. | Se obtuvo un rendimiento del 85.24%. |
| Alimentación. | Se obtuvo un rendimiento del 83.75%. |
| Ropería. | Se obtuvo un rendimiento del 81.76%. |

# Unidad de Planificación Estratégica y Desarrollo Institucional

| **Resultado esperado por la unidad de Planificación** | **Descripción de la actividad principal** | **Realizado durante todo el 2014 o porcentaje de cumplimiento** |
| --- | --- | --- |
| Adecuada gestión administrativa. | Asesorar a la presidencia en el desarrollo de políticas y en la determinación de prioridades institucionales, para asegurar el logro de los objetivos del ISRI. | Se cumplió en el 100 %, según demanda. |
| Asesorar en los diferentes niveles de la estructura organizativa del ISRI, para asegurar el logro de los objetivos institucionales. | Se cumplió en el 100 %, según demanda. |
| Asesorías realizadas para el manejo del sistema informático de Plan Anual de Trabajo, para asegurar el correcto uso del sistema. | El sistema informático de Plan Anual de Trabajo (SIDPLA) no fue aprobado por presidencia del ISRI. |
| Consolidar el Plan de Trabajo Institucional Anual. | Se participó en Comisión nombrada por presidencia del ISRI.El Plan se encuentra en la página web del ISRI. |
| Contribuir a la mejora de la organización y funcionamiento del Instituto o de los procesos, para asegurar el logro de los objetivos institucionales. | Se cumplió según demanda. |
| Elaboración de la Memoria de Labores y participación en la preparación, seguimiento y ejecución de la rendición de cuentas del ISRI, para contribuir a la transparencia institucional. | Se participó en Comisión nombrada por presidencia del ISRI. |
| Elaboración del Plan Anual de Trabajo del ISRI, para asegurar una adecuada asignación presupuestaria. | Se participó en Comisión nombrada por presidencia del ISRI.El Plan se encuentra en la página web del ISRI. |
| Elaboración de planes, proyectos y programas requeridos por la institución, para asegurar el logro de los objetivos institucionales. | Se cumplió según demanda. |
| Elaborar el programa de inversión de mediano plazo PRIPME, para asegurar la asignación presupuestaria que garantice el financiamiento de los proyectos. | Se cumplió según programación. |
| Formulación y evaluación de proyectos, para contribuir al logro de los objetivos institucionales. | Se cumplió según demanda. |
| Realizar 4 Informes de monitoreo trimestral y 2 informes de evaluación semestral de los Planes Anuales de Trabajo del ISRI, para asegurar el logro de objetivos institucionales. | El informe de seguimiento se encuentra en la página web del ISRI. |
| Seguimiento a la implementación y evaluación del Plan Estratégico Institucional, para asegurar el logro de los objetivos del ISRI. | Se dio seguimiento al Plan Estratégico 2010-2014.Pendiente contar con el Plan Quinquenal del nuevo gobierno, a fin de elaborar el Plan Estratégico 2014-2019. |
| Seguimiento de ejecución de proyectos en el SIIP, para garantizar la elaboración de los perfiles de proyectos y su respectiva aprobación por la dirección general inversión y crédito público. | Se cumplió según programación. |
| Seguimiento mensual a los planes de trabajo de las diferentes unidades organizativas del ISRI. | Pendiente. |
| Control del Plan Estratégico. | Diseñar los mecanismos de autoevaluación. | Se identificó a la Carta Iberoamericana de la Calidad y a la Rendición de Cuentas, como mecanismos de autoevaluación. |
| Contribuir al direccionamiento institucional orientando las actividades y los recursos, a través de la gestión por procesos. | Se participó en cursos sobre Gestión por procesos organizados por la Subsecretaría de Gobernabilidad y Modernización del Estado. |
| Implementar un sistema de gestión de calidad en el ISRI. | Pendiente. |
| Elaborar el diagnostico de las necesidades de equipo especializado en rehabilitación. | Pendiente por no contar con el Diagnóstico de la situación actual de los equipos. |
| Control de riesgos. | Coordinar el proceso de valoración de riesgos institucional. | Se cumplió. |

# Unidad de Regulación

| **Resultado esperado por la unidad de Regulación** | **Descripción de la actividad principal** | **Realizado durante todo el 2014 o porcentaje de cumplimiento** |
| --- | --- | --- |
| Adecuada gestión administrativa. | Informes oportunos de la revisión de documentos recibidos. | Los documentos recibidos de las diferentes unidades organizativas del ISRI, recibieron revisión oportuna. |
| Solicitud de recursos humanos y materiales. | Se solicitó en el presupuesto para 2014. |
| Verificar el inventario de la unidad para descargo oportuno de acuerdo a la fecha establecida. | En diciembre se logró que se arreglara un monitor HP, lo que permitirá descargar en febrero una maquina Kelix y un monitor HP que terminaron su vida útil. |
| Control del Plan Estratégico. | Asesorar a las unidades organizativas del ISRI en la revisión de normativas, guías de atención y lineamientos. | La asesoría se brindó a las unidades de la Administración Superior y centros de atención del ISRI en un 80 %. |
| Controlar y garantizar que las normativas institucionales estén en conformidad con el marco legal y regulatorio vigente por medio de la revisión. | Las consultas en el marco normativo se realizaron en todos los documentos revisados. |
| Evaluar las necesidades de actualización de documentos, proponer reformas y modificaciones. | Se hizo presentación en sala de capacitaciones a directores y jefaturas del ISRI convocados por presidencia del ISRI para conocer las normativas que necesitan actualizarse y a quien corresponde la responsabilidad. |
| Realizar informes. | Algunas normativas requirieron más de un informe, por el número de observaciones. |
| Revisión de normativas técnico administrativas. | De las normativas y lineamientos revisados para actualizar Junta Directiva aprobó un promedio de 10 documentos entre normativas y lineamientos. |
| Verificar el uso adecuado de las diferentes normativas. | Se mando informe de revisión a Gerencia Medica impresa y se puso en conocimiento de direcciones de centros de atención en octubre 2014 en Sala de Capacitaciones del ISRI a solicitud de presidencia. |
| Control de riesgos. | Solicitar la información oportuna. | Se enviaron correos solicitando la información oportuna con copia a presidencia. |

# Unidad de Control de Bienes Institucionales (UCBI)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Resultado esperado por la UCBI** | **Descripción de la actividad principal** | **Realizado durante todo el 2014 o porcentaje de cumplimiento** |
| Adecuada gestión administrativa. | Asignar números de inventario a los bienes muebles adquiridos. | Se asigno números al100 % de los bienes |
| Elaboración de consolidados para inicio de proceso de descargo. | La Comisión realizo su trabajo al 100 % |
| Elaborar y enviar consolidados de depreciación a la UFI. | Se elaboro el 100% de reportes |
| Realizar subasta pública de bienes. | Se realizaron dos subastas, por ser un proceso que depende de la DGP, se habían acumulado dos procesos, los cuales se realizaron. |
| Retirar físicamente los bienes a subastarse las dependencias. | La Comisión realizo su trabajo al 100 % |
| Control del Plan Estratégico. | Supervisar físicamente los inmuebles dl ISRI. | Se realizó el 100 % |
| Verificar físicamente el 100 % de los bienes de las diferentes dependencias. | Se realizó el 100 % |
| Asesorar en la aplicación de la normativa de la Unidad. | Se realizó el 100 % |
| Asesorar en la aplicación de sistema de inventario. | Se realizó el 100 % |
| Elaborar Plan Anual Operativo. | Realizado al 100 % |
| Elaborar presupuesto y Plan de Compras. | Realizado al 100 % |

# Unidad de Comunicaciones

| **Resultado esperado por la unidad de Comunicaciones** | **Descripción de la actividad principal** | **Realizado durante todo el 2014 o porcentaje de cumplimiento** |
| --- | --- | --- |
| Adecuada gestión administrativa. | Actualización de las redes sociales para tener una constante retroalimentación tanto con el público interno como externo. | Se superó la meta establecida, logrando un 300 % en la actualización y publicaciones de redes sociales. |
| Apoyo en la realización de eventos de los diferentes centros para garantizar el desarrollo efectivo de las actividades. | Se cumplió la meta del100 % |
| Elaborar boletines y notas informativas para mantener informado a todos los empleados y usuarios del quehacer del ISRI. | En la elaboración y publicación de boletines informativos se alcanzó un 245 % del total de cumplimiento. |
| Producción de historias de éxito de usuarios para destacar los procesos de rehabilitación del ISRI. | Se cumplió la meta del100% |
| Realización de videos informativos para realizar una guía educativa en casa. | Se cumplió la meta del100 % y se están implementando nuevas programas en busca de historia de éxito de personas con discapacidad. |
| Toma de fotografías de eventos para sistematizar todas las actividades realizadas. | Se cumplió más del 200 % |
| Control del Plan Estratégico. | Elaboración del Plan Anual de Trabajo. | Se cumplió el 100 % |
| Promover el buen trato al usuario. | Se cumplió el 100 % |
| Elaboración de propuestas sobre foros de discapacidad  y adulto mayor. | Se cumplió el 100 % |
| Gestionar espacios en medios de comunicación para posicionar al ISRI. | Se cumplió el 100 % |
| Control de riesgos. | Solicitar por medio del presupuesto para el  próximo año la compra de equipo. | Se cumplió el 100 % |
| Solicitar por medio de la presidencia del ISRI, la autorización para que la unidad de Comunicaciones sea la responsable de subir la información a la web. | Se cumplió el 100 % |
| Solicitar por medio de memorándum de acuerdo el envió de calendario de actividades de los centros. | Se cumplió el 100 % |

# Almacén Central

| **Resultado esperado por el Almacén Central** | **Descripción de la actividad principal** | **Realizado durante todo el 2014 o porcentaje de cumplimiento** |
| --- | --- | --- |
| Adecuada gestión administrativa. | Custodiar bienes y equipos adquiridos por el ISRI, para su posterior distribución. | Cumplimiento al 100 %, se remitieron todos los reportes mensuales durante todo el año 2014. |
| Distribuir bienes y equipos adquiridos por el ISRI, para utilización en las diferentes áreas organizativas. | Cumplimiento al 100 %, Se despacharon todas las requisiciones mensuales y extemporáneas durante todo el año 2014. |
| Levantamiento de inventario físico de bienes en existencia del Almacén Central, para control interno. | Cumplimiento al 100 %, Se realizó en junio y en diciembre 2014. |
| Recibir, bienes y equipos adquiridos por el ISRI, para su custodia antes de su distribución. | Cumplimiento del 98.85 % ($770,050.37), Se realizaron los registros de ingreso durante todo el año 2014 de los bienes entregados por los suministrantes, a excepción de los bienes y equipos que no entregaron que representan el 1.15 % ($8,994.83) provenientes de contratos y órdenes de compra. Circunstancias ajenas al Almacén Central. |
| Registrar los bienes y equipos adquiridos por el ISRI, para control interno. | Cumplimiento del 100 %, se remitieron todos los reportes mensuales durante todo el año 2014. |

# Unidad de Auditoría Interna

| **Resultado esperado por la unidad de Auditoría Interna** | **Descripción de la actividad principal** | **Realizado durante todo el 2014 o porcentaje de cumplimiento** |
| --- | --- | --- |
| Adecuada gestión administrativa. | Asesorías. | 100% |
| Control interno posterior. | Aunque no se terminaron todas las auditorias planificadas, el porcentaje siempre fue del 100 % ya que las auditorias que quedaron pendientes fueron por motivo de haber realizado otros informes a solicitudes expresas de presidencia y Junta Directiva. |
| Control de riesgos. | Gestionar capacitaciones enfocadas en áreas técnicas y de rehabilitación. | Se solicitará en este 2015 al nuevo Gerente Médico y de Servicios de Rehabilitación que cuando hayan capacitaciones en temas técnicos se invite a personal de la unidad de Auditoría Interna. |
| Gestionar capacitaciones enfocadas en el sistema de control interno previo, concurrente y posterior. | Exjefe de Recursos Humanos ya no realizó gestiones adicionales para obtener estas capacitaciones, se realizará solicitud al nuevo jefe del Departamento de Recursos Humanos. |
| Platicas sobre importancia de control interno. | 100% |
| Revisión y actualización de las Normas de la unidad de Auditoría Interna. | El 08/12/2014 se remitió la propuesta del Manual de Procedimientos de la Unidad de Auditoría Interna, dicho manual fue autorizado por Junta Directiva en Acuerdo JD 01-2015 ratificado el 23/01/2015. |

# Unidad Financiera Institucional (UFI)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Resultado esperado por la UFI** | **Descripción de la actividad principal** | **Realizado durante todo el 2014 o porcentaje de cumplimiento** |
| Lograr ejecutar el 100 % del presupuesto del año, solventando las necesidades de rehabilitación a las personas con discapacidad y residencia a adultos mayores maximizando los fondos asignados. | Adecuada gestión administrativa y control del Plan Estratégico. | Los informes son la culminación del trabajo del mes, el cual debe ser informado a las diferentes áreas del MINSAL, Ministerio de Hacienda y presidencia del ISRI. Son de carácter normativo. Porcentaje de cumplimiento 100, se remitieron los 38 informes programados. Debido a la aplicación de la Política de Ahorro, así como la no ejecución de fondos destinados al pago de remuneraciones y la no realización de compras al final del ejercicio, reflejaron una disminución del monto proyectado a ejecutar del 100 % al 99 %. |